

# psicología ecológica

**análisis y modificación  
de la conducta humana  
en instituciones  
de custodia**



**Benjamín Domínguez**  
universidad nacional autónoma de méxico

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Dr. Octavio Rivero Serrano  
*Rector*

Lic. Raúl Béjar Navarro  
*Secretario General*

C.P. Rodolfo Coeto Mota  
*Secretario General Administrativo*

Dr. Jorge Hernández y Hernández  
*Secretario de Rectoría*

Lic. Ignacio Carrillo Prieto  
*Abogado General*

Dr. Alejandro Rossi  
*Director General de Publicaciones*

## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Dr. Darvelio A. Castaño Asmitia  
*Director*

Mtro. Fernando García Cortés  
*Secretario General*

Dr. Víctor Colotla Espinosa  
*Jefe División de Estudios de Posgrado*

Mtro. Jorge Molina Avilés  
*Jefe División de Estudios Profesionales*

Mtro. Benjamín Domínguez Trejo  
*Jefe División Sistema de Universidad Abierta*

Lic. Germán Álvarez Díaz de León  
*Coordinador de Difusión y Comunicación*

# **PSICOLOGÍA ECOLÓGICA**

**ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA HUMANA  
EN INSTITUCIONES DE CUSTODIA**

BENJAMÍN DOMÍNGUEZ TREJO

*Lolanda Obeso*

# PSICOLOGÍA ECOLÓGICA

ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA HUMANA  
EN INSTITUCIONES DE CUSTODIA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MÉXICO 1982

Primera edición: 1982

DR © 1982, Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad Universitaria, 04510 México, D. F.

DIRECCION GENERAL DE PUBLICACIONES

Impreso y hecho en México

ISBN 968-58-0454-0

## INDICE

<i>Presentación</i> .....	7
<i>Introducción General</i> .....	11
<i>Programa "Socialización Intensiva"</i> .....	19
Sección I. Introducción .....	21
Sección II. Modificación y análisis de la conducta en pa- cientes mentales .....	37
Sección III. Experimento 1. ....	43
Sección IV. Pacientes crónicos en un programa de rehabili- tación .....	53
Sección V. Contingencias aplicables para el control de gru- pos institucionalizados .....	63
Sección VI. Internamiento en un hospital psiquiátrico. ¿Única posibilidad de tratamiento? .....	75
<i>Rehabilitación Integral</i> .....	91
Sección VII. Introducción .....	93
Sección VIII. Prisiones en México .....	101
Sección IX. Análisis y control de la actividad en grupos bajo custodia .....	111
<i>Sistemas de Autogobierno</i> .....	137
Sección X. Sistemas de Autogobierno con poblaciones mar- ginadas en instituciones de custodia .....	139
<i>Apéndice</i> .....	175
<i>Anexos</i> .....	177
<i>Fotografías</i> .....	193

A Emelia Violeta (mi hija):

Espectadora de tu propio milagro, a quien  
deseamos responsable con nuestra vida  
ejercida.

Enero 1980

## PRESENTACION

No obstante ser cosa bien sabida y cotidiana en el ámbito médico, y práctica explorada igualmente en el sistema penitenciario de cierto número de países, hasta hace dos lustros, o poco más, en México se hacía de lado el trabajo clínico-criminológico en el medio carcelario. Ciertamente era éste reconocido, sólo en teoría, como piedra fundamental del tratamiento; más aún, antes de él, como vía de acceso, bien meditado, a la individualización por el arbitrio judicial que plantean los artículos 51 y 52 del Código Penal. En las prisiones mexicanas se carecía hasta entonces de organismos técnico-criminológicos, o Consejos Técnicos Interdisciplinarios, como luego se les llamó.

El germen de estos necesarios instrumentos para el tratamiento, sobre los que luego han transitado las más importantes novedades del penitenciarismo mexicano reciente, desde la preliberación hasta la remisión parcial de la pena, fue el Consejo instalado en el Centro Penitenciario del Estado de México en 1967. Hubo ahí examen interdisciplinario de casos, frecuentemente con asesoría externa, dentro del doble propósito de proveer de datos útiles al administrador de justicia y plantear los derroteros de la terapia penitenciaria, desde la fase llamada de estudio y diagnóstico, o periodo de observación, hasta el trámite de la libertad, fuese condicional, fuese definitiva. A partir de la experiencia de este Consejo, otros más se establecieron en el país.

Entre los organismos interdisciplinarios que pronto funcionaron con buen éxito, figuró el creado en la Cárcel de Villa Obregón, prisión preventiva en el partido judicial del mismo nombre, hoy incorporado en el partido judicial único que conforma la ciudad de México. Aquel Consejo se fundó cuando dirigía la Cárcel de Villa Obregón un joven, inteligente penitenciarista, el licenciado Mario Crosswell, entusiasta sostenedor de la "preliberación" en fase de prisión preventiva. De hecho, las experiencias de Villa Obregón, entre otros factores, han contribuido a subrayar la necesidad de poner al día, y hacerlo a fondo, el sistema mexicano de prisión preventiva, que encuentra su apoyo en el texto constitucional. En el discurso inaugural del Sexto Congreso Nacional Penitenciario (Monterrey, 1976), insistí sobre esta necesidad de minimizar la aplicación de la preventiva, pertinencia reconocida universalmente, planteando la posibilidad de que se otorgue, en ciertos supuestos, aun cuando el término medio aritmético de la pena aplicable al delito exce-

da de cinco años. El estudio de personalidad por el organismo interdisciplinario sería, justamente, un dato racional para conceder o negar tan importante beneficio.

Conocí al doctor Benjamín Domínguez, a cuya obra *Psicología ecológica. Análisis y modificación de la conducta humana en instituciones de custodia* sirven de presentación estas líneas, precisamente por su tarea en el organismo criminológico de la Cárcel de Villa Obregón. Ahí el doctor Domínguez, al frente de un grupo de jóvenes profesionistas, principalmente psicólogos, muchos de ellos en el desempeño del servicio social, trabajó con valiosos resultados, que luego proyectó a otras instituciones en las que ha prestado sus servicios. Tuve el agrado de compartir tareas con el doctor Domínguez desde la víspera del cierre de la gran Cárcel Preventiva de Lecumberri y en los primeros días de marcha de las nuevas cárceles del Oriente y del Norte, en las que el país ha cifrado la esperanza del desarrollo penitenciario y que son expresión material de un gran propósito humanista y redentor encabezado por el Estado mexicano. El doctor Benjamín Domínguez fue el jefe del Departamento de Psicología del Reclusorio Oriente, primero, y luego se le designó director del Centro de Observación del Reclusorio Norte, cargo que hasta la fecha desempeña.

Del modo que lo ha hecho en su ejercicio profesional —y es preciso advertir que se trata de un psicólogo talentoso, dotado de prestigio y poseedor de amplia experiencia— el doctor Domínguez ha orientado los trabajos que ahora publica bajo la luz de la escuela conductista, de la que es convencido exponente.

Hay en estas líneas material de muy provechosa lectura, que plantea sugerencias y podrá guiar trabajos en el campo correccional, del modo que hay, asimismo, estudios realizados a partir de la investigación en instituciones psiquiátricas y en centros de asistencia para menores física o moralmente abandonados, como los que en la ciudad de México sostiene la Dirección General de Servicios Sociales del Departamento del Distrito Federal. El doctor Domínguez fue, también, director de uno de estos planteles.

Paso a paso ha crecido, auspiciada por realizaciones que han probado validez y viabilidad, y alentándolas a su turno, la literatura mexicana de preocupación penitenciaria o correccional, y la que maneja temas colindantes o paralelos. Esta serie de aportaciones, en libros y revistas, pudiera dar origen a una corriente de investigación y aplicación atenta a las condiciones nacionales. Hay excelentes bases institucionales y académicas para que así ocurra: los nuevos reclusorios y sus Centros de Observación, en un caso, y el Instituto Nacional de Ciencias Penales, en el otro, para no citar sino algunos notables, útiles ejemplos.

He de agradecer al doctor Domínguez su generosa invitación, nacida de una cordial amistad, para redactar estas líneas preliminares de su obra. No son, ni podrían ser; el juicio detallado y riguroso de un psicólogo, sino el testimonio de interés y simpatía de un abogado que, en el marco de trabajos interdisciplinarios, sigue y estima, en lo mucho que valen, los afanes científicos y prácticos del autor.

Dr. Sergio García Ramírez

## INTRODUCCION

El conocimiento científico actual sobre cómo exactamente la conducta humana está relacionada y es afectada por los diversos componentes del medio ambiente en el que ocurre, constituye una de las contribuciones más sobresalientes para definir la forma en que actualmente se enfoca el estudio de la conducta humana y aun más importante, para delinear la efectividad con la cual pueden llegar a producirse comportamientos específicos para cada situación.

Las "instituciones de custodia" (prisiones, hospitales, psiquiátricos, orfanatorios, albergues, etcétera), son ejemplo de un tipo de medio ambiente al que se le adjudica la responsabilidad de producir, en sus integrantes, un tipo de comportamiento particular, y una vez que tales poblaciones llegan a conducirse dentro de ciertos márgenes puede hablarse de que se han alcanzado las metas de la institución, en otras palabras, suele afirmarse entonces que la población se ha rehabilitado o se ha reeducado.

La característica más sobresaliente de las instituciones de custodia, es el hecho de que son lugares que alojan a grupos de individuos que han sido clasificados o rotulados por algunos especialistas como personas deficientes en algún sentido, en el caso de niños son deficientes porque no se pueden cuidar a sí mismos y requieren de un adulto o de muchos adultos, supuestamente preparados o especializados, para atenderlos y en el caso de adultos (se supone que son inválidos) que no han aprendido a vivir bajo las normas de un grupo y tienen que ser aislados en un lugar para que ahí las aprendan. Este es el caso de prisioneros, pacientes psiquiátricos o de ancianos.

En este panorama de las instituciones de custodia, durante algún tiempo, los psicólogos que trabajamos en el área del análisis experimental de la conducta, abrigamos la pretención, primero muy ambiciosa, de aplicar algunos de los hallazgos que íbamos obteniendo en el laboratorio, en el trabajo con humanos. En esa época (1968), lo que más se ambicionaba era trabajar con un solo individuo fuera del laboratorio. Posteriormente, dos psicólogos preparados rigurosamente dentro de la tradición de investigación psicológica experimental ( Teodoro Ayllon y Nathan Azrin cuyos trabajos se publicaron en 1968)<sup>1</sup> demostraron que

<sup>1</sup> Ayllon y Azrin, *La economía de fichas. Un sistema motivacional para la terapia y rehabilitación*, Ed. Trillas, México, 1975.

era posible trabajar dentro de los hospitales psiquiátricos, no con un individuo, sino con grupos de individuos, esto representaba un paso más en el propósito ambicionado por los psicólogos de aplicar algunos de sus hallazgos de laboratorio al trabajo con sujetos humanos, con problemas de conducta apremiantes y que muchos interesados no habían podido atender, lo que más habrían logrado, hasta ese momento, era describir floridamente algunos de los problemas (como ocurre en la actualidad todavía). Los experimentos de Ayllon y Azrin <sup>2</sup> no se quedaron en depurar las técnicas que ellos utilizaban para aplicarlas a un solo sujeto, sino que las desarrollaron para aplicarlas a grupos de individuos, el ejemplo más ilustrativo de esto es la “economía de fichas”; el antecedente en el laboratorio de esta técnica motivacional puede ser rastreado hasta el principio del reforzamiento condicionado.

Muchos de los esfuerzos realizados por especialistas en conducta humana han sido, principalmente y durante mucho tiempo, conducidos dentro del campo de la predicción de la conducta; al ingresar un individuo a una institución de custodia es común que se le imponga enfrentarse a una serie de estudios de personalidad, con el propósito fundamental de predecir su conducta posterior, sobre todo, pretendidamente, dentro de la institución. Este enfoque ha prevalecido en el trabajo de los especialistas en conducta humana, encargados de instituciones de custodia y es precisamente el más difundido, sin embargo, no representa la única posibilidad que los especialistas en conducta humana pueden desarrollar al enfrentar el terreno de las instituciones de custodia.

Otra posibilidad está representada por el enfoque que se deriva de un análisis funcional, el cual dicta analizar los componentes de comportamiento de la institución como una entidad total, para posteriormente establecer qué efectos o funciones determina cada uno de estos componentes sobre el comportamiento actual y futuro de las poblaciones albergadas en las instituciones, que determinan efectos más profundos y de trascendencia sobre el comportamiento de los individuos internados, y que son en orden de importancia los siguientes:

1. Los directivos. Quienes de acuerdo con la concepción que sostengan de las metas de la institución, del sentido de éstas, dentro del contexto social amplio, determinarán un efecto importante sobre el funcionamiento cotidiano del lugar. Es decir, el grado de congruencia entre las metas de la institución y su funcionamiento cotidiano.

2. El personal. Dentro de este componente, quedan incluidos todos los miembros que laboran en las instituciones, sea que sus labores sean

<sup>2</sup>*Ibidem*

administrativas o de servicio (una categoría más fina de esta clasificación, sería categorizar a los empleados que tienen un menor porcentaje de trato directo con los internos). Los programas de adiestramiento a nivel de preparación determinarán también el funcionamiento y el tipo de comportamiento que presentarán los internos dentro de una institución y la medida en la cual las metas de la institución sean alcanzadas.

3. El tercer componente de la institución está constituido por los internos. Es conocida la diversidad de características que suelen presentarse entre los individuos albergados en las diferentes instituciones de custodia, estas características se derivan a su vez de las actividades propias de cada uno de estos sectores (de sus edades, o de sus intereses), estas diferencias determinan, a su vez, el surgimiento de subculturas constituidas por valores que rigen la conducta de los grupos internados, ese es el caso de las culturas de delincuentes que llegan a desarrollarse dentro de prisiones. La importancia de este componente, el análisis del mismo, es fundamental para abordar los problemas de manejo de las instituciones.

En este punto es conveniente abundar sobre los lineamientos que constituyen los fundamentos centrales de las investigaciones aquí reportadas.

1. Con respecto al producto que hemos obtenido de toda esta área, en un tiempo pensábamos que las técnicas del condicionamiento operante, la tecnología conductual, constituía la solución, por definición, para todos los problemas de las instituciones de custodia. Esto ha cambiado, actualmente algunas de las personas que trabajamos en instituciones de este tipo, creemos que *muchos problemas de conducta no requieren de tecnología*<sup>3</sup>.

Hay problemas, en algunas instituciones de custodia, como el hecho de que haya una población de 400 internos y un promedio de un empleado por cada 80 internos; evidentemente, ese no es un problema de tecnología, por más que se aplicara una técnica para hacer muy diestro al empleado y poder controlar la conducta de 80 internos, sean éstos niños, adultos o ancianos, nada se va a lograr; luego entonces, lo primero que debiera de investigarse es si la institución de custodia en la que estamos interesados requiere de tecnología y si requiere precisamente de una tecnología conductual.

2. Actualmente, un consenso amplio, señala, entre los investigadores sociales, que un procedimiento o una solución *tecnológicamente factible no significa que sea políticamente aconsejable*. La actividad de los psicólogos no se realiza en el vacío, aun la actividad elaborada y sofisti-

<sup>3</sup> Es más, muchos problemas no requieren de ninguna tecnología para su posible solución.

cada, como es la investigación en el laboratorio, no se realiza en un ambiente "puro"; hay un contexto social en el cual prevalecen condiciones que estaban vigentes antes que nosotros llegáramos ahí, antes de que empezáramos a interesarnos en desarrollar ciertas técnicas. En el caso de las instituciones de custodia, tecnológicamente puede ser conveniente que los empleados de una prisión controlen a los internos, pero políticamente puede no ser aconsejable (políticamente, en la connotación más elemental, quizás haciendo alusión al momento en que la conducta de una persona es restringida por las condiciones que un tercero le impone), inclusive pueden llegar a desarrollarse formas más tiránicas de control. Estrechamente vinculado con este tópico, hay dos asuntos que han sido comentados —no discutidos—, no solamente por psicólogos interesados en la ampliación y perfeccionamiento de las técnicas derivadas de la investigación psicológica, sino por críticos interesados en el panorama general. Uno de los tópicos es el asunto de la aplicación de la tecnología-consecuencia-deshumanización. Algunos críticos lo plantean en términos de una disyuntiva polarizada en la cual nuestra inclinación a utilizar la tecnología, permitiendo que ésta afecte nuestras vidas, conducirá invariablemente a un panorama de deshumanización. Esta posición implica una relación mecánica sobre-simplificada de las relaciones entre la tecnología de la conducta, por ejemplo, y las mutaciones en la conducta humana; el problema, como lo demuestran algunas observaciones de nuestro trabajo, no corresponde a esa descripción y en gran medida parece ir en otra dirección (ver, por ejemplo, la sección V y X).

El tercer tópico con el que pueden vincularse estas investigaciones es la consideración de que las *instituciones no son parte de la solución, sino parte del problema*, ¿qué problema?, esto es lo que hay que investigar. Las prisiones no son parte de la solución a la delincuencia, sino parte del problema de la delincuencia, las instituciones psiquiátricas no son parte de la solución a la salud mental, sino parte del problema en el proceso de "pacientización"; planteado en una perspectiva cronológica, las instituciones dedicadas a la educación, crianza o desarrollo de niños, no han sido parte de la solución, sino parte del problema. Las instituciones familiares creadas para cumplir esas labores, dentro del seno de una sociedad, han fallado, y en esa medida transfieren los padres sus responsabilidades a las manos de una institución. Esta forma de enfocar el asunto, no es una posición derivada estrictamente de la investigación psicológica, es un punto de vista compartido por diversos críticos<sup>4</sup>; y observadores interesados en los problemas humanos.

<sup>4</sup> Michael Foucault. *Vigilar y castigar*, Ed. Siglo XXI, México, 1976. Iván Illich. *La sociedad convivencial*, 1974. Philippe Aries. *La familia, prisión de amor*. *Psychology Today*, august, 1975.

La investigación científica en psicología ha propiciado el desarrollo de una tecnología de la conducta que constituye una de las herramientas más valiosas para el análisis y manejo de las instituciones de custodia, la efectividad de esta tecnología, hasta la fecha, ha incidido principalmente en el análisis y modificación de los problemas englobados en lo que anteriormente llamamos el componente "internos" (vea sección II, III y IV) y el componente "empleados" (vea secciones V y VII). La posibilidad no sólo de analizar y de investigar descriptivamente estos componentes, sino de modificarlos y alterarlos en las direcciones esperadas por el funcionamiento y las metas de las instituciones de custodia, apuntará, la importancia del desarrollo de una tecnología mas sofisticada.

Brevemente enunciaremos las características de esta tecnología conductual y los problemas que hasta la fecha se han abordado con un grado de éxito sin precedentes en esta área de problemas sociales.

Con respecto al componente "internos", ha sido posible enfrentar los problemas englobados dentro de los siguientes grupos: problemas de sobrepoblación o asinamiento en las instituciones de custodia. Dentro de este rubro de problemas, se encuentran las causas más importantes de las dificultades para el manejo interno de las poblaciones en instituciones de custodia; el asinamiento dentro de las instituciones de custodia, propicia, por un lado, periodos prolongados de ocio y problemas en la planeación de actividades en periodos de 24 horas, estas condiciones, a su vez, favorecen problemas de interacción y en los casos más graves riñas, tráfico de drogas y problemas de conducta antisocial dentro de las instituciones.

Igualmente, este rubro de problemas constituye la causa global de la característica "apatía" de muchas poblaciones (ver secciones III, IV y VI), técnicamente conocida como "bajo nivel motivacional"; esto representa grandes obstáculos para lograr que las poblaciones participen en actividades importantes para su desarrollo personal o rehabilitación, configurándose un círculo de problemas que caracterizan el componente internos. La tecnología de la conducta, derivada de la investigación científica en psicología, ha permitido el desarrollo de sistemas motivacionales que han permitido afectar el grado de motivación de las poblaciones en la realización de actividades diversas dentro de las instituciones de custodia; existe, a la fecha, evidencia amplia de los procedimientos y resultados para aumentar el nivel motivacional de poblaciones muy numerosas de internos durante su reclusión (ver secciones: I, V, VII y IX).

Con respecto al componente "empleados", la tecnología conductual ha permitido enfrentar, particularmente en nuestro medio, problemas

que han caracterizado a este componente de las instituciones. Es bien conocido el bajo nivel educativo y escasa remuneración de este personal, estas condiciones, a su vez, han propiciado un nivel muy elemental de funcionamiento de este componente importante en el funcionamiento de las instituciones. Uno de los tópicos enunciados por especialistas prominentes en esta área, ha sido la necesidad de adiestramiento de estos sectores; sin embargo, las características mencionadas dificultan mucho estos propósitos. La tecnología conductual ha permitido el desarrollo de procedimientos de adiestramiento adecuados y efectivos para la preparación de este personal, que es precisamente quien complementa y mantiene un trato directo con las poblaciones motivo de problema; la importancia de que estos procedimientos de adiestramiento sean efectivos, está fuera de toda discusión (ver secciones: IV y IX).

El tercer componente, los directivos, ha sido recientemente abordado en una forma analítica en base a esta tecnología, y constituye un punto de interés general. Consideramos que la conducta de los directivos, la concepción que ellos tengan de lo que es la institución de custodia y sus relaciones con el contexto social en el cual está instalado, son importantes no sólo para el funcionamiento actual de la institución, sino para establecer la medida en la cual realmente la institución de custodia cumpla con los propósitos para los cuales fue creada.

La relación entre los tres componentes enumerados como unidades de análisis para el estudio de las instituciones de custodia (directivos, empleados, internos), no solamente constituye un reto para el trabajo interior y de investigación dentro del contexto circunscrito a la institución; una vez alcanzado un nivel de éxito al abordar estos tres componentes, es inminente enfrentar las relaciones de estos tres componentes con el contexto social en el cual están ubicados. Dentro de este nivel de relaciones de la institución con el contexto social amplio, quedan instalados los intereses políticos e implicaciones sociales del funcionamiento adecuado de una institución. Consideremos que un gran número de problemas se derivan de la poca correspondencia que han podido establecer por un lado, las políticas para aumentar o distribuir los servicios en una ciudad y por otro lado, la eficiencia con la cual las instituciones cumplen con su cometido, estas incongruencias se manifiestan en una forma más clara en periodos críticos, principalmente precipitados por un aumento exagerado en la población de las instituciones o por una disminución en el número de empleados disponibles para el servicio.

El efecto profundo que el ambiente de la institución con sus diversos componentes llega a tener sobre la conducta actual y futura de un interno, que al final de todo es el "producto" que trata de mejorarse, re-

quiere necesariamente de la intervención constante de un especialista en conducta humana.

En base a lo anterior, podemos enunciar que las aportaciones principales de la psicología conductual, a la organización y trabajo dentro de las instituciones de custodia son la realización de:

a) Tareas de investigación, para identificar las conductas que son afectadas y cómo, por el "tipo de vida" dentro, por ejemplo:

El análisis de los efectos de la planeación de actividades sobre la reducción de los problemas tradicionales de estos lugares, como son: el ocio, la sobrepoblación, las riñas.

b) El estudio de la interacción humana, la organización de sistemas de supervisión de actividades y el aumento de la comunicación entre internos y autoridades.

c) El diseño y evaluación de sistemas de autogobierno para la participación y selección de actividades, por parte de los internos. La optimización de las tareas de servicios, consistentes en la aplicación de los hallazgos de investigación, a la planeación y evaluación de rutinas, dentro de las instituciones. Utilización de los datos observacionales de las tareas de investigación para ampliar la objetividad y confiabilidad del reporte de conducta de un individuo, y para el adiestramiento más adecuado y económico de la participación del personal de custodia en la organización y conducción de las formas de convivencia dentro de la institución, que modifiquen el comportamiento de los internos hacia estilos de comportamientos orientados socialmente.

**PROGRAMA: "SOCIALIZACION INTENSIVA"  
PARA LA REHABILITACION DE PACIENTES  
PSIQUIATRICOS CRONICOS**

$$\begin{array}{l} C - A \\ A = C \\ A - A \end{array}$$

## SECCION I

### INTRODUCCION

De todos es bien conocido que la conducta de los humanos ocurre en un ambiente. La conducta opera sobre el medio ambiente para cambiarlo, al mismo tiempo que diferentes escenarios modifican la conducta humana. Estudios longitudinales han hecho evidentes las diferentes formas y procesos a través de los cuales el ambiente social determina muchos de los complejos fenómenos sociales que observamos en los grupos y comunidades. Uno de los procesos que ocurren en este contexto social y que encierra implicaciones muy amplias en nuestra área es la "socialización"<sup>1</sup>. Históricamente, el estudio sistemático de la socialización tuvo sus raíces en tres campos: la psicología, cuyo interés se centra en el desarrollo de las características individuales relevantes a la conducta social, tanto como al proceso básico a través del cual estas tendencias conductuales son aprendidas; la sociología, en las características de los grupos o instituciones específicas en las cuales la socialización ocurre y en las habilidades sociales comunes adquiridas por los individuos en varios contextos, y la antropología, que ve a la socialización desde el punto de vista amplio de la cultura, lo cual ayuda a determinar los límites totales de las experiencias de socialización.

A pesar de estas diferencias en enfoques, las bases de nuestro interés en la socialización permanecen claras. Desde el punto de vista más general, estamos interesados en descubrir cómo los individuos aprenden a participar efectivamente en la interacción social, ¿por qué algunos individuos tienen dificultades?, y ¿qué condiciones son las responsables de la adquisición y mantenimiento de estos procesos? las nociones esbozadas, sugieren que una parte importante del proceso de socialización es la adquisición de ciertas habilidades, actitudes, etcétera, que puedan facilitar la socialización posterior. En un nivel muy elemental, por ejem-

<sup>1</sup> Para una revisión más extensa del concepto de socialización revisar "Socialitation theory and research" de Goslin, 1969, ver referencias. Este reporte de trabajo y todos los relacionados con pacientes psiquiátricos, fueron realizados en el período de 1969 a 1971, en el Hospital Campestre Ramírez Moreno de la S.A. en la c. de Méx.

plo, las habilidades verbales son un prerrequisito para aprender conductas sociales más complejas.

La institución, como el escenario donde ocurre el procesamiento de personas, reviste una importancia especial, sobre todo cuando nos referimos a aquellas que se encargan de la curación, rehabilitación, corrección o socialización de sus integrantes. Tanto el Hospital Mental como la Prisión, son instituciones a las que puede adjudicárseles la ejecución de tales funciones. Las formas o procedimientos a través de los cuales se intenta alcanzar tales metas, es la materia que nos ocupa. Los procedimientos empleados a la fecha pueden ser resumidos en dos:

a) Por un lado, el uso excesivo del castigo, que resulta en respuestas de tipo emocional por parte del castigado, que difícilmente pueden controlarse y crean una atmósfera hostil y una falta de cooperación hacia las metas rehabilitatorias entre los residentes (Cling and Wheeler, 1968). Esto no quiere decir, sin embargo, que todas las formas de castigo son inefectivas o fallan al rendir los resultados para los cuales fueron empleadas. Evidencias recientes, indican que el castigo puede eliminar efectivamente ciertas conductas, pero que factores tales, como consistencia, intensidad, momento de la aplicación y duración son de importancia considerable (Chuch, 1963; Solomón 1964; Azrin y Holtz, 1966).

b) Por otro lado, el uso excesivo de recompensas, que crea ambientes muy "permisivos" y aceptantes dentro de los escenarios institucionales, con los cuales se llegan a crear relaciones afectivas muy intensas, pero esto no asegura el funcionamiento efectivo del paciente en la comunidad exterior. De acuerdo con lo anterior, la comunidad hospitalaria es arreglada de forma tal que el paciente tiene aseguradas sus necesidades biológicas mínimas y quizás un nivel mínimo de oportunidades recreativas por las cuales el "no necesita esforzarse" con el fin de obtener muchas, sino, todas las actividades o privilegios que pueden aún ser de interés para él, creándose así, una relación de dependencia parasitaria (Ayllon y Azrin, 1968).

Ambos tipos de procedimientos se caracterizan por la forma indiscriminada de suministrar tanto las recompensas como los castigos. Un programa de socialización efectivo no incluye la administración indiscriminada de castigo y reforzamiento. Con el fin de que un individuo aprenda a dar una respuesta A y no B (por ejemplo aprender a caminar, leer, o a no destruir la propiedad de alguien), las consecuencias de ambas respuestas deberían ser diferentes. De acuerdo a los principios del condicionamiento operante, las consecuencias que incrementan la probabilidad futura de una respuesta son conocidas como estímulo reforzante (Skinner, 1953) y las consecuencias que disminuyen la probabilidad fu-

tura de una respuesta son conocidas como estímulos castigantes, (Azrin y Holtz, 1966). En consecuencia, la entrega de un estímulo reforzante inmediato a la respuesta A y/o un estímulo castigante siguiendo a la respuesta B, debería incrementar la probabilidad de que la respuesta A y no la B ocurran en una situación semejante en el futuro.

Conceptualizamos la conducta anormal como conducta que es la adquirida, mantenida y modificada de la misma forma a como se aprenden conductas socialmente aceptables y constructivas. En lugar de administrar un exceso de reforzamiento o castigo en una base indiscriminada y no contingente, la conducta deberá ser castigada o reforzada sistemáticamente en una base contingente a la respuesta. Este fue el objetivo del programa de socialización intensiva en el patio número 5. Se describirá el programa, la estrategia de investigación, los procedimientos que se utilizaron en el programa, y algunos planes para investigación posterior.

### *Descripción de Procedimientos*

a) Selección de los pacientes. Fueron incluidos en el programa aquellos pacientes que no habían demostrado ningún cambio evidente en su conducta y con los cuales se usaron varios procedimientos. Los pacientes de nuevo ingreso fueron evitados deliberadamente, aunque algunos fueron incluidos para probar la efectividad del procedimiento con tales pacientes. Para reunir este grupo de pacientes se interrogan tanto el personal médico como a los encargados del patio, sobre qué pacientes eran los más problemáticos. La edad media del grupo seleccionado inicialmente (Tabla 1) fue de 45 años aproximadamente, el número medio de años conocidos de internamiento era de 16 años, además, muchos de ellos (11 de los 16) no completaron la primaria, venían de comunidades rurales, la mayoría fueron descritos como inactivos que casi no cooperaban con las labores del patio, y rara vez se les escuchaba hablar. Eran el tipo de pacientes que generalmente se omitían de cualquier tratamiento o terapia y constituían la prueba más severa para cualquier procedimiento nuevo. El único argumento por el que se excluyó a los pacientes de este programa, fue la presentación de alguna clase de desorden médico que requiriese atención especializada en forma continua.

b) Selección de encargados de manejo del procedimiento y registro. Se planeo inicialmente utilizar a dos o tres pacientes que reunieron las siguientes características: que hubiesen cursado primaria y sin ningún problema evidente de tipo físico corporal. Se les entrenó para tomar los registros iniciales. Todos y cada uno de los procedimientos fueron

públicos y estuvieron sometidos a modificaciones. Los pacientes fueron notificados en su libertad para incorporarse al programa o no. Estos dos últimos puntos fueron atendidos con el fin de asegurar que no se infringieran los derechos de ninguno de los pacientes y de que se alcanzaran los máximos beneficios terapéuticos posibles.

c) Procedimiento para aplicar el reforzamiento. Los procedimientos para la aplicación de los reforzamientos se basaron en los principios del condicionamiento operante (Fester y Skinner, 1957; Michael y Meyerson, 1966; Skinner, 1953) que se han usado para desarrollar conductas voluntarias de los humanos en una gran variedad de escenarios institucionales (Ayllon y Azrin, 1968; Birnbrauer, Wolf, Kidder y Tague, 1965; Burchard, 1967). La secuencia utilizada en la programación del reforzamiento cubrió los pasos siguientes:

a) Selección y definición de las conductas; b) Descubrimiento de los eventos reforzantes, y c) Programación de la relación respuesta—reforzamiento.

A) Este primer punto abarca y enfatiza la especificación de la conducta a registrar en términos objetivos y observables, que facilitan la repetición del procedimiento por otros profesionales permitiendo el registro confiable de la respuesta. Los pasos fueron los siguientes: 1) Registros escritos directos de la conducta de los pacientes, 2) Derivar términos de respuestas de las observaciones preliminares, y codificarlos. El principal problema en definir un evento respuesta era establecer un criterio de forma tal que dos o más observadores estuviesen de acuerdo en su ocurrencia. Se utilizó una técnica de muestreo de tiempos que permitió el registro de clases de respuesta con pocos observadores y sin mucha inversión de tiempo, obteniéndose datos de alta confiabilidad.

Los objetivos generales que se perseguían con la aplicación del reforzamiento se resumieron como: la disminución (o eliminación) de los aspectos indeseables de la conducta, resaltando los aspectos deseables de ésta. Todas las conductas fueron seleccionadas (para ser modificadas) no por su importancia para el teórico o experimentador, sino en función de qué tanto valor social tenían para el paciente. De acuerdo con lo anterior se dividieron las conductas en dos categorías: a) Establecimiento de habilidades básicas, y b) Mantenimiento de conductas adaptativas.

a) Dentro de esta categoría quedaron incluidas todas las conductas que por sus características eran necesarias para la adquisición posterior de otras conductas más complejas y su presentación no se limitaba a un intervalo o espacio particular. Ejemplos de estas conductas eran levantarse temprano, salir al patio de recreo, andar limpio, cooperar con sus compañeros, etcétera.

b) A esta categoría corresponden las conductas que podían manipularse y observarse más confiablemente, que ocurrían en un periodo y espacio específicos, ejemplos de estas conductas eran: servir la comida, trabajos de terapia, participar en juegos colectivos. Las características de estas conductas facilitaron el diseño de experimentos para analizar los efectos de diferentes reforzadores (aprobación, atención, comida, dinero, fichas, etcétera).

B) Hablar de eventos reforzantes en un patio psiquiátrico incorpora principalmente dos puntos: primero, el descubrimiento de éstos y segundo, su distribución. Ya autores como Ayllon y Azrin (1974), se han encargado de señalar ampliamente la poca efectividad de los procedimientos usuales para distribuir recompensas en poblaciones institucionalizadas. Entre otras cosas señalan que la identificación de los eventos reforzantes es realizada por el personal, sin tomar en cuenta las preferencias de los internos, resultando en una eficacia muy baja o contraproducente para modificar cualquier conducta. Muchos de estos reforzamientos mal identificados son distribuidos en forma azarosa, infrecuente, y dados sin tomar muy en cuenta su relación a la ejecución de una conducta.

La distinción entre recompensas y reforzamientos refleja la diferencia entre un enfoque mentalista y conductista al comportamiento humano. Los términos recompensas y reforzamientos se han usado casi como sinónimos, aunque existe una diferencia entre ellos que es crucial para el éxito en descubrir motivadores humanos efectivos. Un estímulo reforzante es definido como un evento o conducta consumatoria que produce un incremento en la probabilidad de una respuesta. *La definición de un reforzador está basada en sus efectos sobre la conducta.* Al usar un reforzador uno pregunta, ¿“aumentó la tasa de conducta”? ¿“está ocurriendo más veces que antes”? en el otro extremo, una recompensa se usa con frecuencia para indicar un estado subjetivo que produce una sensación placentera o satisfactoria. Usando una recompensa, uno generalmente pregunta, ¿“le gustó”? ¿“está feliz con ella”? la definición de reforzador está siempre en términos de algún estímulo o conducta medible del individuo; la definición de la recompensa no.

Estudios previos han demostrado que el reforzamiento verbal (alabanzas, aprobaciones, etcétera) no es inicialmente un reforzador efectivo para individuos que han mostrado conductas antisociales frecuentemente (Cleckley, 1955; Jhons y Quay, 1962; Quay y Hunt, 1965). En consecuencia, los estímulos inmediatos reforzantes son reforzadores condicionados no verbales consistentes en fichas de plástico. Las fichas se entregaban y repartían al instante por los miembros encargados, en el mo-

mento en que se presentaban especificadas de antemano y podían ser cambiadas por varios artículos y privilegios.

Con el fin de disminuir problemas en el cambio de fichas se asignó un color o número de ficha para cada paciente. Muchos de los artículos reforzantes y privilegios adquiribles, también lo eran para los pacientes en otros pabellones del hospital, sólo que en una base infrecuente y no contingente.

El programa de reforzamiento era inicialmente continuo, es decir, un reforzamiento (ficha) por respuesta, la necesidad de hacerlo intermitente se hizo evidente posteriormente. Es importante enfatizar que los llamados "programas de reforzamiento", son uno de los puntos con mayores implicaciones prácticas, ya que el uso que se haga de ellos determina la ejecución futura de todos los sujetos. En otras palabras, los programas de reforzamiento son los responsables de los efectos más profundos que se observan en la conducta de los organismos.

C) Uno de los mayores objetivos del Programa S. I., fue lograr la participación de los pacientes en las labores dentro del pabellón y en el patio entrenándolos en ejecutar una amplia variedad de trabajos. Un requisito de esto fue la especificación exacta y lugar donde se realizaba el trabajo, tales como: distribuir los platos y vasos, servir la comida, etcétera.

Ausencia de procedimientos coercitivos. Tal como se mencionó, el procedimiento conductual enfatizó el establecimiento de conducta ex-céntrica o sintomática, de la misma manera el programa acentuó el uso de reforzamientos positivos en lugar de eventos negativos o coercitivos. No se usó nunca coerción verbal ni física. El argumento para evitar el uso de eventos coercitivos se basó, en mayor medida, en consideraciones éticas y morales que en consideraciones para lograr una mayor eficacia. En lugar de introducir cualquier medida castigante para las conductas perturbantes o sintomáticas, el patio de socialización intensiva estableció el mayor número de reforzadores positivos posibles y desalentó las conductas perturbantes "retrasándoles" la obtención de eventos positivos reforzantes.

### *Programa de tratamiento y su relación al condicionamiento operante*

Se intentó tener un programa de tratamiento individual para cada paciente (ver experimento número 1), después de que se evaluó su problema particular de conducta, por medio de la observación, el encargado elaboró un programa para el paciente. Consistió algunas veces, en el retiro de reforzamientos existentes para una respuesta y hacerlos contin-

gentes sobre un modo más apropiado de responder. Otras veces involucraba el desarrollo de una respuesta incompatible o podía lograrse simplemente llenando los déficits sociales a través de un entrenamiento apropiado. Las técnicas de moldeamiento conductual (Fester y Skinner, 1957; Fuller, 1949; Lovaas, Berberich, Perloff y Schaeffer, 1966; Ayllon y Azrin, 1964) pueden usarse para obtener las respuestas deseadas, en conjunto con los programas de reforzamiento intermitente (Fester y Skinner, 1957) para el mantenimiento de éstas.

### *Programa de tratamiento bajo el sistema de fichas*

Un sistema efectivo de fichas debe cubrir un rango amplio de conductas de los pacientes. Con esto no solamente se intentó hacer del sistema de fichas una parte fundamental en la vida del patio, sino que también facilitó al personal médico mejorar muchos aspectos de conducta de los internos al mismo tiempo. En consecuencia, el sistema de fichas estaba enfocado primariamente a tres áreas:

1. Los problemas y déficits conductuales particulares de cada paciente.
2. Las responsabilidades y deberes cotidianos con los cuales todos los pacientes estaban relacionados.
3. Actividades programadas en el patio.

1. Para cada paciente se diseñó un programa distinto a través del cual podía ganar fichas por emitir conductas específicas. En el caso de que la falta de motivación fuera el problema, se reforzaba la participación en las actividades. Si el paciente no cooperaba, se establecían situaciones donde la cooperación fuera necesaria utilizándose técnicas de moldeamiento para producir la conducta cooperativa. No sólo eran enfrentados los problemas de agresión de los pacientes, sino también la solución de dificultades interpersonales. Los programas individuales eran revisados frecuentemente y modificados en la medida en que era necesario.

2. Con el fin de favorecer el mejoramiento en la ejecución de las responsabilidades diarias, un número de éstas fueron ligadas al sistema de fichas. Los registros diarios facilitaban la tarea del reparto de fichas. Las ejecuciones adecuadas ganaban un número especificado de fichas. La lista de ejecuciones era modificada continuamente como la experiencia lo indicaba.

3. Actividades programadas en el patio. El sistema de fichas influyó varias actividades que se realizaban dentro del patio. La escuela, terapia ocupacional, rehabilitación vocacional, y parcialmente la psicoterapia,

fueron incluidos como lugares donde se les daba la oportunidad de ganar fichas por mejorar sus tareas; hojas diarias de registro llenadas por el encargado indicaban el total de fichas ganadas en estas áreas.

En el salón de clases el maestro usaba un "sistema de puntos". El total de puntos era convertido en fichas. Este sistema permitía reforzamiento frecuente e inmediato sin utilizar un número excesivo de fichas.

El papel de las multas para las conductas indeseables. Las multas eran aplicadas por una lista especificada de ofensas mayores tales como: destrucción de la propiedad, agresión, gritos y conducta sexual inapropiada. Las multas no estaban ligadas a los programas de tratamiento individual. Siempre que se aplicaba una multa se acompañaba por una sesión de consejo en la cual se le explicaba al paciente cuales eran las conductas inapropiadas y se le indicaban patrones de conducta más aceptables que el paciente podría usar en ocasiones futuras. Los pacientes a quienes no afectaban las multas recibían periodos breves de "T. O." (tiempo fuera) (Hamilton, Stephens, y Allen 1967; Holtz, Azrin y Ayllon, 1968) en un cuarto separado de las áreas de actividad.

### *Estrategia de investigación*

Durante una época la investigación en modificación de conducta había sido igualada con la investigación en psicoterapia. Sin embargo de acuerdo con la definición de Krasner y Ullmann (1965), podemos decir que en la investigación en modificación de conducta se concentraron las técnicas, principios y procesos directamente relevantes a la alteración de la conducta desviada. En otras palabras, podemos decir que se refiere al descubrimiento o invención de formas de cambiar la conducta.

La investigación científica es una forma especial de dar respuesta a ciertas preguntas, que consiste en que el conocimiento obtenido y los medios por los cuales se obtuvo sean públicos, demostrables, reproducibles y comunicables. Para obtener respuestas que sean científicamente válidas, es necesario emplear diseños de investigación que permitan evaluar sin ambigüedad los efectos de los procedimientos empleados.

Debe quedar claro que el *status* de una investigación no depende de las preguntas que intenta responder, ni de las hipótesis que desea evaluar. De esta forma la distinción entre investigación pura y aplicada es superflua y sólo se refiere a la naturaleza del problema y de ninguna manera a la metodología empleada. El rótulo de "aplicado" no está determinado por los procedimientos de investigación utilizados sino por el interés que la sociedad muestra en los problemas bajo estudio. En la aplicación conductual, las conductas, estímulos y organismos que se es-

tudian, son los elegidos debido a su importancia para los hombres y la sociedad, más que por su importancia teórica.

En nuestras investigaciones y al enfrentar un reporte de éstas, nuestro primer objetivo debe ser ver si lo que se concluye es lo que las operaciones experimentales permiten concluir. Estos desacuerdos son denominados "errores de investigación". Campbell y Stanley (1966) hacen la distinción entre validez interna y externa en términos de los posibles errores de investigación. La primera se refiere a la *credibilidad* de que las conclusiones obtenidas en un estudio son las correctas, esto es, el grado al cual el diseño descarta hipótesis alternativas rivales. La segunda se refiere a la generalidad del conocimiento obtenido en un experimento a una población diferente de variables, esto es, a la posibilidad de ampliar nuestras conclusiones.

Al investigar el resultado de emplear una técnica de modificación de conducta, se pueden obtener dos conclusiones: 1. La técnica produjo una diferencia, o 2. No se obtuvo ninguna. Para llegar a alguna de estas conclusiones necesitamos por lo menos contar con dos observaciones, una pre y otra postratamiento. Posteriormente, para poder concluir cuál fue la variable responsable del cambio, necesitamos hechar mano de un diseño que elimine todas las hipótesis alternativas rivales de cambio, este es el propósito de una estrategia de investigación.

Existen al menos dos tipos de diseños comúnmente utilizados para demostrar control de un cambio conductual importante. Al primero de éstos se le ha nombrado técnica de "inversión". En este caso, una conducta se mide y esta medida se examina a lo largo del tiempo hasta que su estabilidad parece confirmarse, este periodo se conoce comúnmente como "línea base". La estabilidad se define como un desarrollo que es más o menos horizontal o ligeramente en la dirección opuesta a la que se presentará durante la manipulación experimental. En este momento se aplica la variable experimental. La conducta continúa bajo observación para determinar si la variable produce un cambio conductual. Si este cambio conductual efectivamente ocurre, la variable experimental se descontinúa o altera para verificar el hecho de si el cambio conductual observado y producido dependía de dicha variable.

Si este fuera el caso, el cambio conductual deberá perderse o disminuirse (de ahí el término "inversión"). La variable experimental se vuelve a aplicar para ver si el cambio conductual puede recuperarse. Si así sucediera, se continúa la aplicación de esta variable aún más, ya que se trata de una investigación aplicada y el cambio conductual buscado es importante.

Al usar la técnica de inversión, el experimentador intenta demostrar que el análisis conductual existe y es accesible; que cuando él aplique

una cierta variable, se producirá cierta conducta y que cuando retire esta variable, la conducta irremediamente se perderá. Esto significa, que el análisis conductual aplicado es justamente el tipo de investigación que puede utilizar este tipo de técnica.

La aplicación, típicamente significa la producción de conducta valiosa o deseable; empero, las conductas valiosas generalmente encuentran reforzadores estraexperimentales, sobre todo en escenarios sociales; por lo tanto, la conducta valiosa, una vez establecida, puede dejar de depender de la técnica experimental que la creó.

Consecuentemente, el número de inversiones posibles en los estudios aplicados puede estar limitado por la naturaleza del escenario social en donde ocurre la conducta, limitándose muchas veces en mayor forma a la prevista.

Una alternativa a la técnica de inversión puede ser la llamada técnica de la "línea base múltiple". Esa alternativa puede ser particularmente valiosa cuando una conducta aparenta ser irreversible o cuando invertir la conducta es indeseable.

En la técnica de la línea base múltiple se identifica y se mide un número de respuestas a lo largo del tiempo para obtener líneas bases contra las cuales pueden evaluarse los cambios obtenidos, una vez establecidas esas líneas bases, el experimentador aplica una variable experimental a una de las conductas, produciéndose un cambio en dicha conducta, notándose quizá poco o ningún cambio en las otras líneas bases. Si este fuera el caso, en lugar de invertir el cambio recién producido, se aplica la variable experimental a otras de las respuestas que hasta ese momento no habían sufrido cambio alguno.

Si la variable produce nuevos cambios en ese segundo intento, se acumula la evidencia de que la variable experimental era en realidad determinante y que el cambio anterior no fue simplemente una coincidencia. La misma variable puede entonces aplicarse aun a otra respuesta y así sucesivamente. En este caso, el experimentador demuestra que una variable experimental es confiable en cuanto que cada conducta cambia en grado mayor, *únicamente* cuando la variable experimental es aplicada.

Qué tantas inversiones o qué tantas líneas bases son necesarias para acreditar un conjunto de datos, es un problema para la audiencia científica. Si se aplica un análisis estadístico, la audiencia debe entonces juzgar qué *tan adecuada es la estadística* inferencial elegida y la propiedad de esos datos relacionados a experiencias pasadas con procedimientos y datos semejantes.

De cualquier modo, los juicios requeridos son altamente cualitativos y no pueden señalarse reglas que nos ayuden a decidir.

Sin embargo, cualesquiera de los anteriores diseños reúnen métodos que ejemplifican el concepto de la repetición y esto es la esencia de "lo digno de crédito". Por lo menos, parece que cualquier aproximación o cualquier intento de repetición es mejor que la ausencia de una repetición. Esto es especialmente cierto para un campo tan embrionario como lo es la aplicación conductual, cuya misma posibilidad de existencia es aun neciamente negada.

La discusión anterior abarca el problema de la *confiabilidad* "si cierto procedimiento es o no responsable de un correspondiente cambio conductual". Los dos procedimientos generales difícilmente agotan las posibilidades. Cada uno de ellos posee muchas variaciones ahora vistas en la práctica; la experiencia actual sugiere además muchísimas más variaciones que se necesitan con urgencia, si ha de considerarse "creíble" a la tecnología de los cambios conductuales humanos.

Aparte de estos enfoques a la confiabilidad, existen otros análisis de evidente valor que pueden complementar lo anterior. Por ejemplo, es posible un análisis en el sentido de la simplificación y separación de los procesos componentes. Frecuentemente, los procedimientos conductuales actuales son complejos y hasta quizás sin relaciones en sus aplicaciones. Cuando tienen éxito, necesitan por lo tanto ser claramente analizados en sus componentes para determinar qué parte fue la importante.

De este modo un terapeuta que suministra galletas y panecillos a los pacientes puede tener éxito en cambiar sus conductas como había planeado. Sin embargo, habrá seguramente mezclado su atención y/o aprobación con cada galleta. Un análisis posterior podría hacerse recurriendo al uso exclusivo de su atención y los efectos de ésta podrían ser comparados con los efectos de la atención asociada con galletas. El hecho de que descontinúe las galletas como técnica de la inversión, o de que aplique la atención junto con los planes a otras conductas y la sola atención aun a otras, como en el método de la línea base múltiple, es de nuevo un problema referente a la confiabilidad básica discutida arriba.

Aun otra forma de análisis puede ser la paramétrica, consistente por ejemplo en una demostración de la efectividad de diferentes valores de alguna variable para cambiar la conducta. El problema de nuevo consistirá en hacer confiable tal análisis y, como se mencionó, esto podría abordarse por el repetido uso de diferentes valores sobre la misma conducta (inversión) o por la aplicación de diferentes valores a diferentes grupos de respuestas (línea base múltiple). En la presente fase de desarrollo del análisis conductual aplicado, la preocupación fundamental gira en torno a la confiabilidad, más que en los análisis paramétricos o de componentes.

## *Estudios tecnológicos*

Por “tecnológico” entendemos aquí, simplemente, que las técnicas usadas en grupo forman una aplicación conductual particular, están completamente identificadas y descritas (ver *Journal of Applied Behavior Analysis*, desde 1968). En tal sentido, la “terapia de grupo” no es una descripción tecnológica, como tampoco lo es el “reforzamiento social”. Para propósitos de aplicación, todos los ingredientes sobresalientes de la terapia de grupo deben ser descritos como un conjunto de contingencias entre las respuestas del paciente, las respuestas del terapeuta y los materiales involucrados, antes de que se pueda afirmar cualquier cosa acerca de la técnica. De un modo semejante, todos los ingredientes del reforzamiento social deben especificarse (estímulos, contingencias y programa) para calificar como tecnológico un procedimiento.

La forma más sencilla para evaluar la descripción de un procedimiento como tecnológico es, probablemente, preguntarse si un lector común podría reproducir el mismo procedimiento como para producir los mismos resultados, teniendo como única información la lectura de la descripción. Este es en gran parte, el mismo criterio aplicado a las descripciones de procedimientos de la investigación no—aplicada. Se requiere hacer hincapié, en que ocasionalmente existe un estereotipo algo inexacto acerca de qué constituye la investigación aplicada; esto es un problema de gran urgencia en aquellos casos en donde la investigación apenas comienza, y en donde la mayor parte de sus bases han sido derivadas de principios producidos, como en el caso del análisis conductual actual, a través de la investigación no—aplicada.

Las descripciones de procedimientos requieren de una consideración minuciosa de los detalles acerca de todas las posibles contingencias, sobre todo en los casos donde la aplicación es el problema principal. No es suficiente decir qué es lo que debe hacerse cuando el sujeto emite la respuesta R1, también es esencial decir, cuando sea posible, qué debe de hacerse si el sujeto emite las respuestas alternativas, R2 o R3, etcétera.

Por lo tanto y resumiendo, el *análisis conductual aplicado* hace obvia la importancia de la conducta cambiada, sus características cuantitativas, las manipulaciones experimentales que analizan con claridad qué variables fueron las responsables del cambio, la descripción tecnológica exacta de todos los procedimientos que contribuyeron a tal cambio, la efectividad de dichos procedimientos para lograr un cambio lo suficientemente valioso y, por último, la generalidad de este cambio.

TABLA 1

PROYECTO SOCIALIZACION INTENSIVA EN EL PATIO DE CONFINADOS No. 5

Edad, años conocidos de hospitalización, diagnóstico actual, bajo medicación, recibe visitas, delito, proviene de medio rural, formas características de conductas mostradas en el pabellón No. 5

<i>Paciente</i>	<i>Edad</i>	<i>A. C. H.</i>	<i>D. A.</i>	<i>BM</i>	<i>RV</i>	<i>Delito</i>	<i>PMR</i>	<i>F. C. de C. M. P. No. 5</i>
1 Salvador	39	16	esquizofrenia	si	no	lesiones	si	no coopera en las labores del pabellón y permanece aislado sin hablar con nadie la mayor parte del tiempo
2 Procopio	41	3	esquizofrenia	si	no	homicidio	si	” ”
3 Manuel	40	15	oligofrenia	no	1/2	lesiones	si	Participa en algunas labores ocasionalmente, habla en pocas veces.
4 Manuel	48	2	esquizofrenia	si	1/2	daños en propiedad	si	no colabora
5 Angel	40	5	oligotecnica esquizofrenia	si	no	lesiones	si	no colabora.
6 Jesús	25	11	esquizofrenia	si	no		si	no colabora

<i>Paciente</i>	<i>Edad</i>	<i>A. C. H.</i>	<i>D.A.</i>	<i>BM</i>	<i>RV</i>	<i>Delito</i>	<i>PMR</i>	<i>F.C. de C. M. P. No. 5</i>
7 José	35	14	débil mental profundo	no	no	robo	si	no colabora
8 Armando	53	13	esquizofrenia	si	no	homicidio	no	no coopera con las labores del pabellón
9 Próspero	28	4	esquizofrenia	si	si		no	no coopera con las labores del pabellón
10 Armando	42	7	postencefalítico	si	si	lesiones	no	” ”
11 Vicente	50	9	esquizofrenia	si	no		no	” ”
12 Antonio	35	13	esquizofrenia	si	no	homicidio	si	no colabora y casi nunca habla con sus compañeros
13 Germán (a)	64	40	esquizofrenia	si		homicidio	si	no colabora en las actividades del pabellón
14 David	45	16	esquizofrenia	si	no		si	no colabora y casi nunca habla con sus compañeros
15 Víctor	42	14	esquizofrenia	si			no	no colabora y causa problemas y peleas.
16 Lenin	35	10	esquizofrenia	si	no	fraude	si	no colabora.
	P=41	21		N= 14	N= 10			
	25/64	2/40						

## REFERENCIAS

- Goslin A. David (ed.). *Handbook of Socialization Theory and Research*. Rusell Sage Foundation, Rand McNally and Company. 1969.
- Cline, H. F. and S. Wheeler. The Determinante of Normative Patterns in Correctional Institutions. En N. Christie (ed.). *Scandinavian studies in Criminology*, vol. 2, Oslo, Universiteis forlaget. 1968.
- Church, R. M. "The varied effects of punishment on behavior". *Psychology Rev.*, 1963, 70, pp. 369-402.
- Solomon, R. L. Punishment. *Amer. Psychol.*, 1964, 19, pp. 239-253.
- Azrin, N. H. and W. C. Holtz. Punishment. En W. H. Honing (ed.). *Operant Behavior; Areas of Research and Application*. New York. Appleton-Century Crofts. 1966, pp. 380-447.
- Ayllon, T. y N. Azrin. *Economía de fichas*. Un sistema motivacional para la terapia y la rehabilitación. Ed. Trillas. 1974.
- Skinner, B. F. *Science and Human Behavior*. New York, MacMillan. 1953.
- Fester, C. B. and B. F. Skinner. *Schedules of Reinforcement*. New York, Appleton -Century- Crofts. 1957.
- Michael, J. and L. A. Meyerson. "Behavior approach to human control". En R. Ulrich, T. Stachnik, and J. Mabry (eds.). *Control of Human Behavior*. Illinois, Scott Foresman and Company. 1966, pp. 23-31.
- Birnbrauer, J. S., M. H. Wolf, J. D. Kider and C. E. Tague. "Classroom behavior of retarded pupils with token reinforcement". *J. exp. child Psychol.* 1965, 2, pp. 219-235.
- Burchard, D. J. Systematic Socialization: A Programmed Enviroment for the Habilitation of Antisocial Retardates. *Psychol. Record*, 1967, 17, pp. 461-476.
- Cleckley, M. *The mask of Sanity*. St. Luois, Mosby. 1950. Johns, J. H. and H. G. Quay. "The effects of Social reward on verbal conditioning in psychopathic and neurotic military offenders." *J. Consult. Psychology*, 1962, 26, pp. 217-220.
- Quay, H. C. and W. A. Hunt. "Psychopathy, neuroticism and verbal

- conditioning: A replication and extension". *J. Consult. Psychol.* 1965, 29, pp. 283.
- Fuller, P. R. "Operant Conditioning of a vegetative human organism". *Amer. J. Psychol.* 1949, 62, pp. 587-590.
- Lovaas, O. I., J. P. Berberich, B. F. Perloff and B. Schaffer. "Acquisition of imitative speech by schizophrenic children". *Science*, 1966, 151, pp. 705-707.
- Paul, G. L. Behavior Modification Research: Designs and Tactics. En Franks L. M. *Assessment and Status of the behavior therapies and associated developments*. New York, McGraw-Hill. 1968.
- Goldstein, A. P., K. Heller & L. B. Sechrest. *Psychotherapy and the psychology of behavior change*. New York, Wiley. 1966.
- Camphell, D. T. & J. C. Stanley. *Experimental and quasi experimental designs for research*. Chicago, Rand McNally. 1966.
- Bushell, D. J. & R. L. Burgess. *Characteristics of the experimental analysis*. Cap. 7 de Burgess, R. L. & Bushell, D. J. R. *Behavioral Sociology*. Columbia University Press 1968.
- Sidman, M. *Tactics of Scientific Research*. Basic Books, Inc. Publishers New York. 1960.
- Krasner, L. and L. P. Ullmann, (eds.) *Research in Behavior Modification*. New York, Hult. 1965.

## SECCION II

### MODIFICACION Y ANALISIS DE LA CONDUCTA EN PACIENTES MENTALES\*

En las últimas décadas, muchos investigadores han expresado su interés en la aplicación de los principios de la teoría del aprendizaje humano a las áreas de la educación, tratamiento y rehabilitación. El propósito de este artículo es presentar, de una manera general, las características de la aplicación de la teoría del aprendizaje al tratamiento de los problemas "mentales".

A la fecha, hay una cierta cantidad de evidencias de nuevos enfoques que regularmente han sido denominados como terapias de condicionamiento operante y clásico, terapia de la conducta, terapia basada en la teoría del aprendizaje, terapia de reforzamiento; y que en conjunto pueden ser encabezados bajo el término genérico de Modificación de Conducta y que constituyen actualmente una auténtica revolución. Si bien aún se encuentra en sus principios, puede predecirse, en base a la evidencia actual, que esta revolución (en el campo de los problemas humanos) puede compararse en magnitud al ya histórico establecimiento del psicoanálisis y de la teoría psicodinámica en la primera mitad de nuestro siglo, a los avances psicofarmacológicos de los últimos quince años y al reciente desarrollo del movimiento de la psiquiatría social y de los programas de comunidad.

Al igual que los movimientos mencionados, esta nueva revolución comienza a afectar profundamente los aspectos de tratamiento, entrenamiento y trabajo preventivo en la salud mental. Un aspecto que caracteriza este nuevo enfoque, es el interés que se pone en la descripción precisa de los *repertorios conductuales* (ya sean limitados o excepcionales), más que en la clasificación de los individuos dentro de categorías diagnósticas. Las creencias extendidas y firmemente mantenidas acerca de quiénes son los que pueden ser tratados y qué es lo que se podría lo-

\* Este reporte constituyó una de las pláticas que el autor preparó para el personal médico del Hospital Psiquiátrico donde realizaron los experimentos de esta publicación. El escrito fue acompañado de algunas demostraciones y materiales filmados, en noviembre de 1969. Posteriormente fue publicado en la *Revista Latino Americana de Psicología*, en 1971.

gar con ellos en el tratamiento, van siendo reemplazados por el punto de vista de “probemos y veamos los resultados”. La etiología de los problemas mentales, está recibiendo menos atención. Mucha gente está reconociendo que la “causa” de una condición en el sentido etiológico o histórico (cuando se establecen) puede ser poco relevante para el diseño de un tratamiento. Lo importante del tratamiento está cambiando de la interacción del individuo con un terapeuta a las relaciones del individuo con su ambiente social. Estos cambios pueden ser vistos como manifestaciones de la creciente desilusión e impaciencia hacia los métodos convencionales de terapia y tratamiento que van paralelos con la opinión de que no está obteniendo y ni aun lo adecuado de nuestros esfuerzos.

¿Qué es exactamente lo que significan los términos: terapia de la conducta, terapia de condicionamiento (operante y clásico) y terapia de reforzamiento? Básicamente los términos involucran la aplicación sistemática de la teoría del aprendizaje y los principios de condicionamiento para modificar la conducta desviada o desordenada y lograr la meta de establecer conductas más adaptadas en los humanos. Es conocido de todos que el ambiente, con una gran variedad de estímulos, influye las respuestas y conductas de un organismo por ejemplo, un niño puede adquirir un “miedo” hacia un conejito —es el estímulo condicionado— cuando éste es presentado con un ruido fuerte, intenso y repentino, el ruido es el estímulo incondicionado. La presentación conjunta de los dos estímulos producirá posteriormente que el niño, al ver solamente al conejito, “sienta miedo”. Este ejemplo ilustra el fenómeno del condicionamiento clásico, pavloviano respondiente y es la base de conductas que observamos como miedos ansiedades y fobias, así como de otros estados emocionales y motivaciones en adultos y en niños. Sin embargo, el niño puede perder su miedo gradualmente; si el conejito es presentado lentamente, a una distancia cada vez menor, aparejándolo con actividades placenteras, como comer, jugar, etcétera. El *recondicionamiento* es la base para algunos de los mayores procedimientos terapéuticos usados en la terapia conductual, por ejemplo: la desensibilización sistemática y las respuestas de relajación, entre otras.

Otra clase de condicionamiento (o situación de aprendizaje) ocurre cuando una persona actúa y responde en alguna forma, y una consecuencia particular sigue a su acción o respuesta. Si la presentación de la consecuencia tiene como resultado un incremento de la misma acción o respuesta en el futuro, la consecuencia es conocida como un *reforzamiento*. De esta forma, si un paciente actúa en una forma rara, presenta conductas inapropiadas, etcétera, y si esto es seguido, por ejemplo, por la atención de aquellos que lo rodean, esto incrementará la posibilidad

de que tal conducta pueda hacerse habitual y repetitiva. En este ejemplo, la conducta inapropiada (es instrumental) opera en el ambiente, de forma tal que se asegura un resultado o efecto particular de otros individuos, llamado respuesta.

La presencia del reforzamiento aumenta la probabilidad de que conductas semejantes ocurran en el futuro. Es el fenómeno de condicionamiento instrumental u operante, que es el proceso subyacente conductual para la adquisición de una gran variedad de conductas humanas (deseables o indeseables). En otras palabras, la conducta de muchas personas emocionalmente perturbadas ha sido aprendida y mantenida por eventos reforzantes que sirven a las respuestas en el ambiente (contingencias), ya sea en el hogar, escuela, hospital, cárcel, etcétera. Este principio constituye uno de los mayores procedimientos terapéuticos en las prácticas conductuales que implica: cambiar las condiciones ambientales o retirar los reforzamientos que han mantenido la conducta desadaptada de un individuo. Esto puede ser resumido en tres grandes pasos, cada uno de los cuales tiene a la fecha indiscutibles implicaciones prácticas en todos los procesos educativos y son: *a*) Definición e identificación de la conducta "blanco", *b*) Definición e identificación de los eventos reforzantes, y *c*) Introducción de un procedimiento que modifica esta relación en cualesquiera de sus componentes o ambos. La conceptualización, en términos de la teoría del reforzamiento (aprendizaje), coloca a las conductas adaptadas y desadaptadas en un solo continuo, por ejemplo, ambos tipos de conducta son aprendidas u olvidadas en base al mismo proceso de aprendizaje.

La importancia básica del condicionamiento clásico y operante es conocida ya por mucha gente desde hace más de medio siglo; pero sólo recientemente ha sido aplicado extensiva y sistemáticamente en las prácticas de psicoterapia y en la modificación de varias conductas desviadas y desordenadas en personas con problemas psicológicos. Nos podemos preguntar entonces ¿por qué ha tomado tanto tiempo la aplicación de estos principios a las prácticas terapéuticas, si bien son ya conocidos desde hace varios años? Parte de la respuesta parece estar en los asuntos que recalcan los enfoques tradicionales a la enfermedad mental y a los problemas emocionales. Hasta la fecha, muchos profesionales en el campo de la salud mental (psiquiatras, psicólogos, enfermeras psiquiátricas, trabajadores sociales y otros), están interesados principalmente en las evaluaciones psicodiagnósticas, en las entrevistas psiquiátricas privadas, en la adquisición de las extensas historias clínicas y en los conflictos intrapsíquicos dinámicos, con la paralela obtención de la "auto-conciencia" (*insight*), presumiblemente un requisito previo para un cambio conductual significativo; todo lo anterior, acompañado de la sobrevaloración de la alegada superioridad de los tipos de terapias reconstructivas, orientadas dinámicamente y de larga duración.

Paralelo a las demostraciones de la aplicabilidad y eficacia del enfoque

de la modificación de conducta, puede ser predecido que el número de profesionales en la salud mental comenzara a interesarse más en el ambiente actual que en la historia pasada de un individuo; y más en las manifestaciones conductuales de desadaptación que en los factores originales o subyacentes dinámicos que pudiesen haber sido responsables de los síntomas observados.

Obviamente, el modelo de la *modificación de conducta* representa una desviación radical de las concepciones médicas tradicionales que ven la conducta anormal no como una forma aprendida de conducta de "ajuste" al ambiente, sino como una manifestación de enfermedad y en consecuencia formada de síntomas de un padecimiento subyacente. Como resultado, en la actualidad hay una controversia entre los teóricos y terapeutas, y entre lo adecuado o inadecuado del modelo médico (de la enfermedad) y el modelo de aprendizaje. El terapeuta tradicional o psicodinámico, esencialmente ve los síntomas de una perturbación emocional como la superficie del fenómeno, como indicador de conflictos irresueltos y procesos inconscientes, o como el resultado de sentimientos internos de inseguridad, etcétera. La tarea principal de la terapia dinámica es tratar con estas condiciones patológicas subyacentes (en lugar de tratar con los síntomas mismos). A través de la evocación verbal del problema, se pone mayor interés en la conducta cubierta, en los estados internos o procesos subjetivos. Por otro lado el terapeuta conductual, toma los desórdenes emocionales y las neurosis, solamente como patrones de conducta aprendida, sin buscar el "proceso" que constituye el problema, y en consecuencia, se pone más interés a la conducta externa, por ejemplo, objetiva y observable. Ambas conceptualizaciones difieren, tanto en los presupuestos básicos como en las implicaciones prácticas que de ellas se derivan para el tratamiento de los desórdenes emocionales, y la modificación de las conductas desviadas en los humanos.

Las terapias basadas en la modificación de conducta están fundamentadas en principios bien establecidos del aprendizaje. Se pone una mayor atención a los cambios de conducta, explícitamente definidos, que puedan ser medidos objetivamente. Sus procedimientos son flexibles, lo que permite un continuo ajuste, hasta lograr el cambio de conducta deseado que puede ser sujeto a la validación ininterrumpida ya sea clínica o experimental. Es evidente que tal enfoque dota a los terapeutas conductuales de un marco de referencia sistemático que facilita su aplicación y el entrenamiento de otros profesionales, en el uso de un conjunto de técnicas ampliamente probadas para la modificación de un amplio rango de perturbaciones emocionales y conductuales.

Comparando los avances específicos del enfoque de la modificación de conducta, con las psicoterapias tradicionales, los logros terapéuticos pueden ser resumidos como sigue: 1) Mayor efectividad como método de tratamiento, en una gran variedad de conductas perturbadas emocionalmente; 2) Mayor eficacia en la técnica de tratamiento, por ejemplo, en general, toma menos tiempo y sesiones lograr el cambio deseado en

la conducta del paciente; 3) Mayor especificidad en el establecimiento de las metas y resultados de la terapia, por ejemplo, la meta final de la terapia es especificada desde el principio del trabajo terapéutico; 4) Mayor aplicabilidad para un sector más amplio de la población, por ejemplo, se cubre una amplia gama de conductas desajustadas, más que limitarse a pacientes neuróticos, más o menos de clase media, con inteligencia arriba del promedio, etcétera, y, 5) Mayor utilización como técnica de tratamiento de varios grupos, por ejemplo, las técnicas de modificación de conductas pueden ser usadas (bajo una supervisión autorizada) por vigilantes, enfermeras, maestros, terapistas, aun por los padres de familia, y fundamentalmente por los profesionales de la salud mental.

En conclusión, puede sugerirse una mayor divulgación de estas técnicas a través de la inclusión de ellas en los diferentes programas educativos de los profesionales encargados de la educación y tratamiento de los humanos.

### SECCION III

#### EXPERIMENTO No. 1: DEL PROGRAMA "SOCIALIZACION INTENSIVA" "EL MOLDEAMIENTO DE RESPUESTAS SOCIALES EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS INSTITUCIONALIZADOS" \*

El aislamiento definido como una proporción baja de interacción social, es un problema comúnmente observado en los hospitales psiquiátricos. Kant (1948) reportó que cerca del 22 % de todos los pacientes con las llamadas reacciones (295.0, D. S. M., 1968) simples de esquizofrenia, manifiestan el aislamiento como un problema característico. Además, Murray y Cohen (1959) recolectaron datos sociométricos con los cuales demostraron que la frecuencia de aislamiento social en esquizofrénicos aumenta en función de la duración de la hospitalización.

Una amplia variedad de factores causales (Jackson, 1960) y procedimientos de tratamiento (Coleman, 1956), han sido especulados en relación a esta anormalidad conductual. Sin embargo, muchos de los factores etiológicos referidos están basados en simples correlaciones. Además, no se han realizado intentos para determinar experimentalmente las variables causales que controlan el desarrollo del aislamiento social. Igualmente, muchas aproximaciones terapéuticas se han enfocado a la validación de datos o a recolectar datos descriptivos o posiblemente subjetivos, tales como las hojas de evolución del personal hospitalario (Powdermarker y Frank, 1953).

Varias investigaciones, basadas en los estudios del condicionamiento operante, han demostrado que las conductas sociales están relacionadas funcionalmente a eventos ambientales específicos. A diferencia de los enfoques previos, estos estudios han medido directa y objetivamente las conductas sociales en cuestión y han enfatizado la importancia de las consecuencias ambientales reforzantes, como variables controladoras. Esta área de investigación comenzó con la demostración, en el laboratorio, del control en base al reforzamiento de las respuestas cooperativas arbitrarias entre niños, por Azrin y Lindsley (1956). Posteriormente, las investigaciones se orientaron más terapéuticamente y se ha

\* Este experimento fue conducido bajo condiciones muy precarias y se hubiese suspendido si el autor no hubiese contado con la colaboración y amistad de un buen amigo, el profesor Hiram García Garza.

incluido la modificación del aislamiento y cooperación en niños de kinder (Allen, Hart, Buell, y Wolf, 1964; Hart, Reynolds, Baer, Brawley y Harris, 1968), el desarrollo de conducta social verbal en adultos psicóticos mutistas (Sherman, 1965; Domínguez y Peralta, 1969) y en niños mudos (Blake y Moss, 1967); y el desarrollo de la proximidad social, contacto físico y conductas afectivas, en niños autistas (Lovaas, Schaeffer, y Simmons, 1965; Domínguez, 1969).

Este estudio intentó desarrollar experimentalmente conductas sociales en esquizofrénicos crónicos aislados (autistas). A diferencia del sujeto del estudio de Sherman y de Domínguez y Peralta, estos pacientes contaban ya con respuestas verbales adecuadas en sus repertorios conductuales. Sin embargo, cada paciente fue descrito y observado como aislado por los porcentajes tan bajos de emisión de respuestas sociales.

Una posible solución terapéutica, al problema general, incluye pasos específicos. Primero, control de estímulos o técnicas instruccionales (Ayllon y Azrin, 1964; Hopkins, 1968) y técnicas de reforzamiento experimental que deberían utilizarse para producir porcentajes normales de respuestas en situaciones apropiadas.

Si pueden desarrollarse porcentajes normales de respuestas, éstos deberían mantenerse en la ausencia del reforzador (artificial) impuesto. Sin embargo, el retiro repentino del reforzador impuesto puede debilitar la respuesta; aun así, las interacciones sociales se presentan como una consecuencia regular de los saludos. Hopkins (1968) ha demostrado que este problema puede ser resuelto desarrollando, experimentalmente, cambios conductuales con reforzadores relativamente poderosos o reforzadores impuestos (artificiales) y después, progresivamente, "disminuir" esta condición de reforzamiento hasta que la conducta pueda mantenerse en la ausencia del reforzador impuesto.

Finalmente, cualquier cambio en las respuestas, producido terapéutica o experimentalmente, puede hacerse discriminativo con respecto al ambiente en el cual el cambio se produjo (Lovaas *et al.*, 1965) o con respecto al experimentador o terapeuta que realizó el cambio conductual. En escenarios institucionales la última forma de discriminación es particularmente importante. Los cambios terapéuticos en las conductas sociales deberían generalizarse a un cierto número de personas que forman el ambiente del paciente. En este experimento se desarrolló una técnica relativamente simple para producir el deseable cambio del control de estímulos a personas ajenas al programa terapéutico o experimental.

### *Método*

**Sujetos.** Tres pacientes psiquiátricos, hospitalizados, del sexo masculino. El sujeto 1(S.M.) de 39 años de edad, que tenía 16 años de interna-

miento con diagnóstico de esquizofrenia. El sujeto 2 (A.V.) de 42 años de edad con 15 años de hospitalización con diagnóstico de oligofrenia. El sujeto 3 (J.R.) de 35 años de edad y 14 años de hospitalización continua y con diagnóstico de débil mental profundo. Los tres pacientes fueron considerados diagnósticamente como "muy aislados". Observaciones casuales revelaron que los sujetos rara vez interactuaban con el personal u otros pacientes. El sujeto uno era casi mudo, según la descripción de un vigilante. Los tres sujetos emitían conducta verbal apropiada, pero solamente cuando se les interrogaba directamente, esto rara vez se realiza como práctica cotidiana dentro de los patios psiquiátricos.

Escenario. Todo el experimento descrito, fue conducido en un patio cerrado, en el cual viven los pacientes, conocido como el Pabellón No 5, en el cual están internados todos aquellos pacientes que tienen problemas de tipo legal, y su calidad es de reos. Dentro del mismo patio están distribuidas las habitaciones que sirven de dormitorios. Parte de la población de este pabellón (19 pacientes) quedó incluida dentro del programa global "S. I."

Paralelamente con este programa de investigación aplicada, cada uno de los pacientes fue incluido dentro del programa general que implicó el mantenimiento de conductas de autocuidado y cierto número de actividades dentro del patio.

Respuestas. Las respuestas sociales seleccionadas para el experimento fueron los saludos. Un saludo fue definido como aquellas ocasiones cuando el sujeto decía: "buenos días" o "qué tal". Los saludos fueron divididos en dos tipos. Los saludos espontáneos, que fueron definidos como aquellos emitidos antes de 30 segundos después de que el terapeuta ha permanecido a menos de 3 metros del sujeto; y los *saludos dentro del periodo de preparación intensiva*, que fueron definidos como aquellos emitidos después de que un sujeto y un terapeuta han estado a menos de 3 metros uno del otro por más de 30 segundos y el terapeuta ha dado al sujeto una (o varias) señal verbal y visual para emitir algún saludo. Además de las respuestas sociales específicas se registraron dos categorías de respuestas que fueron: *Aislamiento*: cuando el sujeto permanecía a más de 3 metros de otra persona, caminando, sentado, acostado, sin aproximarse ni hacer preguntas ni saludos; *Interacción*: cuando el sujeto permanecía a menos de 3 metros de otra persona, hacía preguntas, invitaciones y contestaba preguntas. Estas dos respuestas, fueron registradas simultáneamente e indicaron el grado de generalización a otras situaciones; se utilizó un diseño de línea base múltiple. Los chequeos de confiabilidad fueron realizados en cada periodo experimental por tres observadores independientes asignados a esta tarea (también pacientes).

Consecuencias Conductuales. Se manejaron dos diferentes clases de consecuencias para los saludos, los cigarros fueron usados en gran parte del experimento. A los tres sujetos se les había observado fumando y

solicitando cigarros a sus compañeros. Por lo tanto, esto hacía probable que los cigarros tuvieran propiedades reforzantes para ellos. Además las interacciones sociales fueron controladas durante el experimento. Estas interacciones incluían que el terapeuta diera palmadas en el hombro del paciente y al mismo tiempo le dijera "muy bien" y continuaba hablando con el sujeto por varios segundos. La prolongación de esta interacción dependía, en los periodos experimentales, de que el sujeto emitiera sus respuestas dentro de un periodo de 15 segundos máximo, después de la cual el terapeuta se retiraba.

**Procedimientos.** El experimento fue conducido diariamente. Cada sesión incluye un número de contactos entre el terapeuta y el sujeto. Un contacto fue definido como aquellas ocasiones donde el terapeuta y el sujeto permanecían caminando o sentados a menos de 3 metros uno del otro y el terapeuta se mantenía dentro del campo visual del sujeto. Un contacto podía producirse por los movimientos normales, dentro del patio, del sujeto o del terapeuta. Por la conveniencia del experimento, los contactos se produjeron cuando el terapeuta se aproximaba al sujeto para iniciar el procedimiento. Cada contacto duraba 30 segundos aproximadamente. Regularmente transcurrían de 3 a 4 minutos entre cada contacto incluido en este experimento. Por prescripción médica, los sujetos recibieron solamente medio cigarro, con lo cual todos, al final de cada sesión, habían fumado 3 cigarros como máximo.

### *Instrucciones*

Descripción de los pasos involucrados en este experimento.

Cada uno de los siguientes pasos ocupó como mínimo dos sesiones, la duración adicional del procedimiento estuvo determinada por la ejecución del sujeto.

### *Periodos experimentales*

*Preparación intensiva I.* Durante los 15 minutos de registro y con los observadores presentes, el terapeuta trataba de permanecer a menos de tres metros del sujeto (ya sea, caminando, sentado, parado o en cuclillas), dentro de su campo visual. Después de que transcurrían tres minutos se le daba un cigarro, procurando que el otorgamiento del cigarro coincidiera con el momento en que el sujeto miraba al terapeuta. El sujeto recibía tres cigarros promedio durante los 15 minutos de sesión.

*Preparación intensiva II.* El terapeuta permanecía a menos de tres metros del sujeto durante los quince minutos de sesión, y cuando hacía contacto visual con él, le decía, mostrándole los cigarros (a la altura de sus ojos), "diga, buenos días", si no lo hacía en menos de treinta segun-

dos, el terapeuta se retiraba por un minuto, y volvía a intentarlo. Se le daba el cigarro hasta que la respuesta se producía antes de los treinta segundos límite. Después de este saludo se iniciaba una interacción entre el terapeuta y el sujeto de menos de treinta segundos.

*Preparación intensiva III.* El terapeuta permanecía a menos de tres metros del sujeto, repetía la operación de la *preparación intensiva II*, si el sujeto respondía se le daba, además del cigarro, dos palmadas en la espalda y se le decía al mismo tiempo: "muy bien", "que bien lo está haciendo".

*Desvanecimiento I.* El terapeuta permanecía a menos de tres metros del sujeto, viéndolo y esperando a que volteara. A medida que progresaba la ejecución de los sujetos, la presencia de la cajetilla de cigarros fue desvanecida de la siguiente forma: a) La cajetilla de cigarros era mostrada por el terapeuta y mantenida a la altura de la cara del paciente, y le daba las siguientes instrucciones "diga, buenos días"; b) La cajetilla era mantenida a la altura del pecho del terapeuta que daba las mismas instrucciones; c) La cajetilla era mantenida por el terapeuta a la altura de la cintura, dando las mismas instrucciones; d) El terapeuta llevaba en un lugar visible la cajetilla (en la bolsa de la camisa) y finalmente en la bolsa del pantalón repitiendo también la misma secuencia de instrucciones.

*Desvanecimiento II.* El terapeuta se aproximaba al sujeto y le daba las siguientes instrucciones "me voy a ir y cuando regrese quiero que me diga 'buenos días' "; el terapeuta se retiraba y regresaba treinta segundos después (este intervalo de tiempo se iba alargando a medida que transcurrían las sesiones). Al regresar el terapeuta, el sujeto tenía treinta segundos para dar la respuesta, y terminando este periodo, el terapeuta daba otra vez las instrucciones y se retiraba. En caso de que diera la respuesta antes de treinta segundos, se aplicaban las consecuencias descritas en la *Preparación II*.

### *Registros*

Se utilizaron como materiales de registro: papel, lápiz y cronómetro. Las hojas de papel estaban divididas en columnas horizontales de cuadrillos, cada cuadrillo representaba treinta segundos, de los cuales veinte eran de observación y diez para apuntar y descansar; los dos grupos de columnas, en total, sumaban quince minutos. En la parte extrema izquierda se colocaron abreviaturas correspondientes a las respuestas que fueron registradas.

*Aislamiento (A)* El sujeto permanece a más de tres metros de otras personas, parado, caminando, sentado, acostado, sin aproximarse ni hacer preguntas ni saludos.

*Interacción (I)* El sujeto permanece a menos de tres metros de otra persona, hace preguntas, invitaciones y contesta preguntas.

Cada registrador tenía una tarjeta con setenta cuadros, los cuales se llenaban con una marca (punto) que significaba que hizo bien una hoja de registro, al llenarse las tarjetas eran cambiadas por artículos. No recibían marcas aquellas hojas de registro que carecieran de cualesquiera de los datos antes mencionados (recuérdese que los observadores eran pacientes del mismo pabellón).

### *Resultados*

Los datos presentados en la tabla 1 constituyen un reporte preliminar de 42 sesiones de tratamiento en el cual están incluidos tres pacientes "crónicos" hospitalizados incluidos en este experimento. Con los datos de la tabla 1, fue posible reconocer y apoyar cambios notables en la conducta de los tres pacientes, cambios que permitieron aconsejar la aplicación de estos procedimientos a una amplia gama de personas con problemas "mentales"

Durante el periodo de Línea Base (L. B.), ninguno de los sujetos (ver tabla 1) emitía respuestas de saludo bajo ninguna condición, sus porcentajes de Aislamiento (A) oscilaban entre el 70 % y el 99 % del tiempo. Al principiarse en este periodo los registros del nivel inicial de las respuestas de Interacción (I), los tres sujetos presentaban menos del 20 % del tiempo en esta categoría, que correspondía gruesamente a los periodos de las comidas. Al continuarse el procedimiento con el periodo de Preparación Intensiva I (P. I.), los sujetos dos y tres modificaron en gran medida sus porcentajes iniciales de A, en ellos se redujo al 39.6 % y 31.3 % respectivamente, en cambio, el primer sujeto aumentó ligeramente su porcentaje inicial de A, en el periodo de P. I., al 93 % Al mismo tiempo el sujeto 1, mostró notables cambios en sus respuestas de I en comparación con el periodo de L. B., disminuyendo su porcentaje inicial de I, no hubo cambio en las respuestas de I para los otros dos sujetos en este periodo P. I.

En el periodo de Preparación Intensiva II (P. I. 2) en todos los sujetos disminuyó el porcentaje de A, principalmente el sujeto 1, cuyo porcentaje en esta categoría fue de 7 % en el sujeto 3 disminuyó ligeramente al 28.5 % no así en el sujeto 2 que aumentó al 41.2 % las respuestas de I, no se modificaron en el sujeto 1, y sí en los otros sujetos al iniciar el periodo de P. I. 2, esto fue mayor con el sujeto 2 que aumentó el porcentaje de I, al 37.9 %.

En el periodo de preparación Intensiva 3 (P. I. 3), hubo cambios notables en la disminución de el A, cuyos porcentajes fueron 1.1 % para el sujeto 1, y 11.5 % para el sujeto 2, el sujeto 3 aumentó el 44.5 % de A en comparación con el periodo anterior. Sólo el sujeto 1 y 3 habían comenzado el periodo de Desvanecimiento I (D.I.), el sujeto 2 por su

ejecución irregular continuaba en el periodo anterior. En este periodo los sujetos 1 y 3 presentaban un 0 % de A y su interacción aumentó, para el sujeto 1 constituía el 51.4 % y 41.2 % para el sujeto 3.

El número de sesiones por periodo para cada paciente varió, dependiendo de la ejecución personal de cada uno. El tiempo invertido en el tratamiento de cada paciente se había extendido a un total promedio de 10 horas, incluyendo el periodo de Línea Base, en que propiamente no hubo ningún contacto entre el paciente y el terapeuta. La cantidad de cigarros utilizados por paciente, manifiesta una ventaja más en la utilización del procedimiento y era de acuerdo con los datos de la tabla 1, de 65 cigarros promedio por paciente.

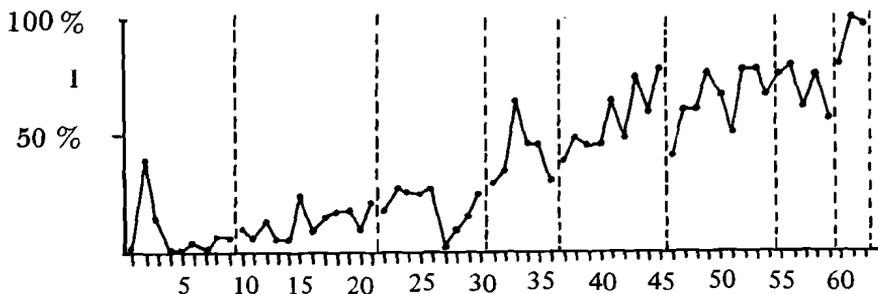
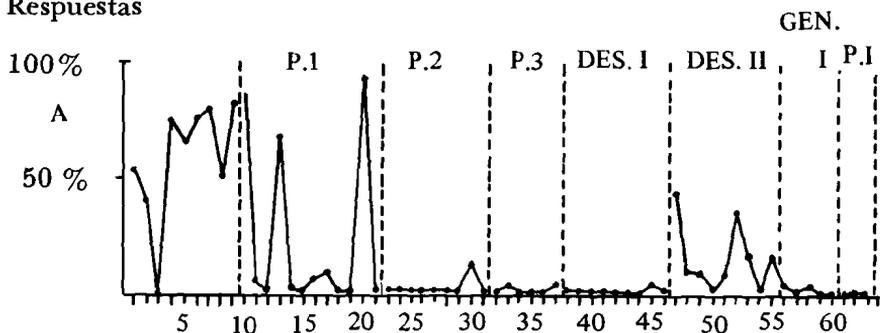
Por último, se presentan en la figura I, los datos finales correspondientes a 63 sesiones de tratamiento con el sujeto S. M. en quien los efectos del procedimiento total fueron considerados como dramáticos, de un S totalmente aislado, con una total ausencia de conducta verbal, llegó a convertirse en un paciente que saludaba cordialmente, no sólo a los terapeutas, sino también a los estudiantes que visitaban el pabellón. Este cambio fue aún más sorprendente para sus familiares, quienes no lo habían escuchado hablar durante años.

TABLA I

Sujeto 1 (A. M.)	L. B.	P. 1.	P. 2	P. 3	D. I.
Aislamiento	83 %	93 %	7 %	1.1 %	0 % horas tratamiento 10:30 min.
Interacción	21.4 %	13.2 %	46.2 %	51.4 %	total cigarros 59
Número por sesiones por periodo	8	12	9	6	6
Sujeto 2 (A. V.)	L. B.	P. 1.	P. 2	P. 3	
Aislamiento	99 %	29.6 %	41.2 %	44.5 %	horas tratamiento 9.45 min.
Interacción	16.5 %	16.5 %	37.9 %	51.1 %	total cigarros 59
Sesiones	11	5	6	17	
Sujeto 3 (J.R.)	L. B.	P. 1.	P. 2	P. 3	D. I.
Aislamiento	70.9 %	31.3 %	20.5 %	11.5 %	0 % horas tratamiento 10
Interacción	18.1 %	18.1 %	24.7 %	24.7 %	41.2 % total de cigarros 90
Sesiones	9	8	5	14	3

Programa: "S. I."

Respuestas



Sesiones

Experimento No. 1

Sujeto: S. M.

Figura I. Se muestran 63 sesiones de tratamiento con el sujeto S.M. Es notable el decremento en las conductas de aislamiento (A) como una consecuencia clara de los procedimientos utilizados. Al mismo tiempo es notable el aumento en sus conductas de interacción (I).

## REFERENCIAS

- Allen, K. Ellean, Betty M. Hart, Joan S. Buell, Florence R. Harris and M. M. Wolf. *Effects of social reinforcement on isolate behavior of a nursery school child*. *Child Development*. 1964, 35, pp. 511-518.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual*. 1968.
- Ayllon, T. and N. H. Azrin, "Reinforcement and instruction with mental patients". *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*. 1964, 7, pp. 327-331.
- Azrin, N. H. and O. R. Lindsley. "The reinforcement of cooperation between children". *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1956, 52, pp. 100-102.
- Blake, and Thelma Moss. "*The Development of socialization skill in an electively mute child*". *Behavior Research and Therapy*. 1967, 5, pp. 349-356.
- Coleman, J. C. *Abnormal Psychology and modern life*. New York, Scott, Foresman. 1956.
- Domínguez, T. B. y A. J. J. Peralta. *Aplicación de las técnicas de modificación de conducta. Estudio de un caso de mutismo psicótico*. Tesis profesional para optar por el título de psicólogo en la UNAM. 1969.
- Hart, Betty M., Nancy J. Reynolds, D. M. Baer, Eleanor R. Brawley and Florence R. Harris. "*Effects of contingent and noncontingent social reinforcement on the cooperative play of a preschool child*". *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1968, 1, pp. 73-76.
- Hopkins, B. L. "*Effects of candy and social reinforcement, instructions, and reinforcement schedule leaning on the modification and maintenance of smiling*". *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1968, 1, pp. 121-130.
- Jackson, D. D. (ed.) *The etiology of Schizophrenia*. New York, Basic Books. 1960.
- Kant. O. *Clinical Investigation of simple schizophrenia*. *Psychiatric Quarterly*. 1948, 22, pp. 141-151.
- Lovaas, O. I., B. Schaeffer and J. Q. Simmons. "*Building social behavior*

*in autistic children*". *Journal of Experimental Research in Personality*. 1965, 1, pp. 99-109.

Murray, E. J. and M. Cohen. "*Mental Illness, milieu therapy, and social organization in ward groups*". *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1959, 58, pp. 48-54.

Powdermarker, Florence B. and J. D. Frank, *Group Psychotherapy: studies in methodology of research and therapy*. Cambridge, Harvard University Press, 1953.

Sherman, J. A. "*Use of reinforcement and imitation to reinstate verbal behavior in mute psychotics*". *Journal of abnormal Psychology*. 1965, 70, pp. 155-164.

## NUEVA PERSPECTIVA: PACIENTES CRONICOS COMO ASISTENTES EN UN PROGRAMA DE REHABILITACION CONDUCTUAL EN UNA INSTITUCION PSIQUIATRICA \*

Tal como ha sido ilustrado por varios autores (Ayllon, 1971), en lo que respecta acerca de la participación de personal no profesional en la conducción de programas de salud mental, los problemas por resolverse son amplios y conocidos por muchos. Esta presentación incluye la descripción, a manera de ejemplo, de uno de ellos, y nuestros esfuerzos, a través de la utilización de procedimientos de reforzamiento, para resolverlos, y, finalmente, las probables perspectivas que encierra esta "reciente condición" para la obtención de alivio para una variedad de los problemas humanos, bajo las condiciones de recursos actuales de nuestra población.

Si bien en la actualidad, una gran mayoría de profesionales encargados del tratamiento de los humanos pueden aún no estar de acuerdo, acerca de qué tácticas o procedimientos específicos emplear para conducir sus programas, muchos de ellos estarán más de acuerdo en que los programas de tratamiento actuales, en las instituciones de tratamiento y rehabilitación, requieren de una urgente mejora en varios de sus aspectos principales.

Diversos tópicos han sido ya extensamente documentados en la literatura (Goffman, 1961; Levinson y Williams, 1957), respecto a diversas condiciones producidas por la sola institucionalización como forma de tratamiento, y muchos de ellos han sido extensamente cuestionados (Stuart, en prensa; Mirón, 1968; Domínguez, ver sección 2 y 6). Una de estas situaciones ha venido a caracterizar la gama de problemas enfrentados en instituciones de este tipo, constituida por el llamado problema "del personal inadecuado" que viene a reducir la necesaria efectividad de los programas de salud mental, todo esto, junto con la despro-

\* Muchos de los datos descritos son el resultado de la valiosa cooperación del estudiante Javier Espinoza Michel. Este trabajo fue publicado simultáneamente por la Editorial Trillas en español y por la Academic Press en inglés, 1971. Este trabajo fue presentado en el Primer Symposium sobre Modificación de Conducta, Jalapa México, 25 y 26 de enero de 1971.

porción existente entre profesionales (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras) en relación al número de pacientes que requieren de sus servicios.

De lo anterior puede señalarse que la necesidad de nuevos programas de eficiencia, demostrada en la modificación de conducta de los pacientes largamente institucionalizados, se hace cada vez más urgente. Recientemente se han ido acumulando las evidencias para favorecer un enfoque de tratamiento, basado en el Análisis Experimental de la Conducta, conocido ahora como Análisis Conductual Aplicado (Baer, Wolf y Risley, 1968), utilizado ya en una amplia gama de problemas conductuales (Ayllon y Azrin, 1968; Ulrich, Stachnick y Mabry, 1970). Es claro para la audiencia que el cambio de programas en las instituciones, no sólo consiste en ir de programas eminentemente custodiales, a programas orientados a la rehabilitación y tratamiento (Weber, 1962), lo cual no es nada simple, sino el resolver la escasa supervisión y pagos inadecuados de empleados institucionales, que condicionan muchas de las actitudes antiterapéuticas con las que todos los trabajadores hospitalarios estamos familiarizados.

Así, enfrentando los problemas mencionados, la implementación de nuevos programas de tratamiento en este tipo de instituciones ha sido establecida a través de la participación de empleados hospitalarios (Ayllon, 1963; Ayllon y Azrin, 1968) y del entrenamiento del personal de enfermería (Ayllon, 1963; Ayllon y Haughton, 1962, 1964; Ayllon y Michael, 1959). La posibilidad de establecer programas de rehabilitación conductual, empleando a los mismos pacientes como asistentes del programa, es una alternativa recientemente documentada (Kale, Zlutnick, y Hopkins, 1968; Hopkins, comunicación personal) y es precisamente ésta la dirección del esfuerzo que a continuación se describe.

El Hospital Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno", dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en México, está compuesto de cinco pabellones, con una población aproximada de 490 pacientes de los cuales aproximadamente noventa y cinco habitan el llamado No 5, en el cual están reclusos aquellos pacientes con problemas, además de los de tipo conductual, legales y sujetos comúnmente a proceso. Es un patio cerrado que constituye una prisión, con muchos de los problemas característicos de tal tipo de instituciones. Evidentemente, los objetivos dentro de este pabellón son, por un lado, de tratamiento y por otro, de rehabilitación. El llamado programa Socialización Intensiva, en el patio de Confinados No 5 (S. I.), funcionando desde octubre de

1969, se avocó fundamentalmente al segundo objetivo, estableciéndolo en los siguientes términos: mejorar el funcionamiento social de los pacientes dentro del pabellón. Tales objetivos fueron seleccionados en base a los siguientes argumentos:

a) Que en la mayoría de los casos, la decisión de "ser dado de alta" está más allá de la capacidad profesional del psicólogo, y b) La condición extrema de déficit conductuales (entre otros) de varios pacientes, lo que hace poco probable la reintegración del paciente a su comunidad, y hace de la inversión en tiempo y tratamiento una tarea incosteable en términos de las demandas con que la comunidad enfrentaría a tales sujetos.

El pabellón No 5, funciona bajo la dirección de un médico psiquiatra que está presente tres horas, cinco días a la semana, con un personal aproximado de seis vigilantes en cada uno de los turnos, que son tres. Las funciones establecidas para este personal, cubren las labores de mantenimiento, de limpieza del pabellón, labores administrativas, labores de enfermería y, finalmente, labores de custodia y vigilancia de los pacientes. Es evidente que el personal existente resulta escaso, y aun difícil de involucrar en alguna forma de entrenamiento específico, como por ejemplo, en el establecimiento de un programa de rehabilitación conductual, basada en un programa de fichas.

Enfrentados con esta deficiencia (sin mencionar las de presupuesto), la mejor alternativa hubiese sido abandonar el proyecto. No se hizo así, y se procedió a *invitar* a tres pacientes del mismo pabellón, a participar en tareas totalmente ajenas a la rutina hospitalaria; una tarea de observación, en la cual las características de los sujetos para realizarla fueron finalmente:

a) Un promedio de más de nueve años de internamiento; b) Ningún problema orgánico evidente (si bien uno de ellos está diagnosticado así en base a un juicio clínico); c) Con habilidades académicas mínimas: leer, escribir y sumar; d) Con una edad promedio de 55 años.

Se inició entonces el tratamiento formal, que consistió, fundamentalmente, en la utilización de instrucciones verbales y demostraciones por parte del psicólogo, conjuntamente con supervisión constante. La tarea en cuestión, era el registro en intervalos de 15 segundos, de tres categorías conductuales. El objetivo del entrenamiento: *que la conducta del observado controle la conducta de los observadores*. Se estableció un sistema de mantenimiento de la conducta de observación, basado en el grado de semejanza entre registros y aplicando consecuencias reforzantes sobre ésta. Al mismo tiempo, se fue integrando a estos tres pa-

cientes asistentes a un sistema de puntos, en el cual recibían dos puntos por cada quince minutos de registro, y de tres a cinco puntos por la semejanza inter-registros. Estos podían ser canjeados cada tercer día por objetos y artículos solicitados directamente por ellos al psicólogo, como por ejemplo: vaselina, cigarros americanos, revistas de mecánica, revistas *Caballero*.

Bajo estas condiciones se inició el trabajo con otros tres pacientes, de un total de 16 inicialmente seleccionados por ser los más "problemáticos" del pabellón. Los tres mencionados fueron seleccionados por su alto porcentaje de aislamiento y mutismo (ver experimento número 1), los tres pacientes entrenados asistían al psicólogo en la labor del registro conductual, manteniendo un coeficiente de confiabilidad de 78 a 87 % a lo largo del experimento mencionado. Una vez que la conducta de registrar estuvo bien establecida bajo el sistema de puntos, se comenzó a trabajar con conductas de cooperación y críticas entre observadores, basadas en el material del registro, y utilizando puntos como consecuencias. Los puntos les eran anotados en una tarjeta de cartón de 15 cm. por 30 cm., con espacio para anotar fecha y número de puntos, nombre del portador, anotándose todo lo anterior con tinta verde.

Tres meses después de iniciado el programa, el tiempo invertido por los pacientes—asistentes en la realización de tareas propias del programa, representaba un 15 % del tiempo total del programa, constituido por tres horas de trabajo continuo, en un horario de 9.30 a 12.30 a.m., durante 5 días a la semana.

#### *Descripción breve de las actividades dentro del programa "Socialización Intensiva"*

Los pacientes se presentaban al taller interno del pabellón No 5, el cual era abierto entre las 9.20 y 9.35 a.m. Al llegar a cada uno de los incluidos en el programa de fichas, recibían dos fichas "por llegar temprano". Posteriormente, y hasta las doce del día, aquellos pacientes que permanecieron dentro del área del taller ( una superficie total de 14 por 5 m., con dos secciones separadas, cada una con una superficie de 6 por 4 m.) recibían dos fichas cada 20 o 30 minutos, con excepción de las fichas que se les entregan a las 11.15 hrs en base a la limpieza personal. Las fichas eran distribuidas por un paciente, que se encargaba de anotar en un cuaderno: los asistentes del día, el número y color de fichas respectivas, junto con la cantidad de fichas ganadas a lo largo del día por asistencia, la realización de tareas de limpieza del pabellón y tareas académicas (leer, escribir, etcétera). Posteriormente (11 hrs), el mismo pa-

ciente solicitaba a otro paciente el registro del día de la limpieza de cada paciente, sumaba el total de categorías de limpieza correspondiente a cada paciente y calculaba el total de fichas para cada uno, entregándose las posteriormente. Finalmente, este paciente preguntaba a otro, cuántos puntos había ganado por las actividades que realizó, cuando tenía el dato se lo comunicaba al psicólogo, quien se lo anotaba en una tarjeta que guardaba el mismo paciente.

Los pacientes incluidos bajo el programa de fichas, realizaban fundamentalmente tareas de mantenimiento de limpieza del pabellón y trabajos manuales, y recibían sus fichas contingentes a la respuesta de asistencia, la cual se estableció y mantuvo totalmente. Por otro lado, los pacientes incluidos bajo el sistema de puntos, eran aquellos en quienes se había establecido un porcentaje alto de resistencia al retraso del reforzamiento (primario mayor). Estos realizaban las tareas de distribución de fichas, tabulación y graficación de datos, así como realización de registros. Además, tenían la posibilidad de que una vez alcanzadas sus ganancias diarias (ganar siempre 100 puntos) podían realizar otras actividades, incluidas bajo el encabezado de *Extras*, en las cuales se incluían actividades en gran medida novedosas como: pintar un mural, hacer una traducción, darle instrucciones a un estudiante de psicología, etcétera. Bajo la situación anterior, los pacientes podían obtener ganancias altas, es decir, no había límites en la obtención del reforzamiento (puntos).

El tiempo de participación por paciente en la realización de actividades propias del programa, fue calculado del tiempo invertido por paciente en el taller del programa "socialización intensiva" que incluye, la realización de tareas de mantenimiento, actividades de registro y manejo de contingencias. El tiempo invertido fue aunado con el total de pacientes realizando cada una de las actividades descritas y, finalmente, sumado el total de días correspondientes a un mes. El mismo procedimiento se siguió para calcular el porcentaje de participación en la realización de tareas propias del programa por parte del personal encargado (psicólogos). Estos datos se presentan graficados en la figura 1. Es evidente que el "porcentaje de participación", como un dato clave en la evaluación de programas de grupo, amerita un tratamiento más minucioso que el descrito aquí y de hecho, parte de los esfuerzos futuros nos indiquen tal problema como un asunto a investigar.

Los trabajos realizados por los pacientes asistentes dentro del programa, incluyeron tres áreas de actividad. Cada una de ellas requería un repertorio conductual específico, cada vez más complejo.

Los sujetos podían comenzar por realizar tareas de mantenimiento de la limpieza, en las cuales las habilidades requeridas eran de tipo motor y simples. En este caso, los sujetos se encontraban en una etapa de transición del programa de fichas al programa de puntos. De esta forma, cualquier paciente podía pasar, de acuerdo con su ejecución, por las actividades de registro y tabulación, y, finalmente, a tareas de manejos de contingencias, en las cuales los pacientes estaban totalmente bajo el programa de puntos. En esta etapa, el sistema de mantenimiento seguía siendo implementado, a través de la aplicación de contingencias, en base a la semejanza o diferencia entre registros y reportes. El psicólogo y tres estudiantes no graduados, realizaban funciones periódicas de supervisión y adiestramiento de nuevos pacientes—asistentes a partir de la observación de su conducta. Posteriormente, de 30 pacientes incluidos bajo el programa Socialización Intensiva, ocho realizaban tareas de asistentes, correspondiendo esto a un total de 80 % de las actividades realizadas dentro del programa. Por otro lado, el personal directivo, constituido por cuatro personas, invertía, aproximadamente, un 38 % de su tiempo en la realización de tareas propias del programa.

### *Comentario final*

Si bien la alternativa presentada, puede representar un esfuerzo “correctamente orientado” en términos de los recursos humanos y físicos disponibles, ésta debe tomarse como un paso dentro de una secuencia en la cual, el objetivo final es poner el control y conducción de este programa, bajo los “agentes naturales” más directamente relacionados con la situación, en este caso representados por el personal institucional no—profesional. La estrategia total incluiría, desde el entrenamiento de pacientes, hasta el entrenamiento de estudiantes no graduados (punto documentado ya por el doctor Ayllon) sin olvidar el entrenamiento de los mismos psicólogos, para llegar finalmente a los agentes naturales.

Creemos que los problemas enfrentados al emplear pacientes como asistentes, son semejantes a los que pueden enfrentarse al tratar con otros no profesionales. Mencionaremos dos:

1. Los problemas relacionados con la administración del programa por parte del personal encargado.
2. Los problemas relacionados con la administración y conducción del programa por parte de los pacientes asistentes.

Dentro del primer grupo de problemas, debemos enfatizar la probable explotación del personal profesional sobre los pacientes asistentes, ya que, evidentemente, como lo ha documentado Cumming y Cumming (1957), el que un paciente llegue a ser diestro en una cierta tarea, no de-

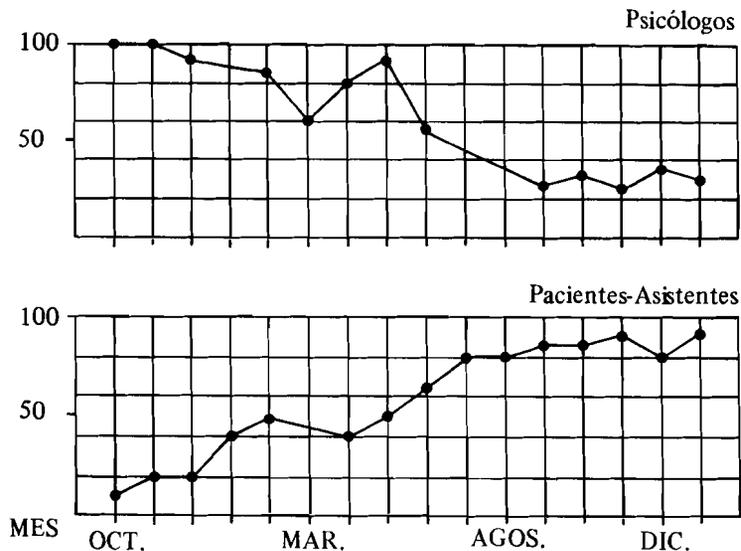
be hacernos olvidar que no es éste el principal objetivo de un programa de tratamiento o rehabilitación. La solución propuesta a este problema ha sido fundamentalmente la rotación periódica de actividades (Kale *et al.*, 1968; Ayllon y Azrin, 1968) en nuestro programa, como lo hemos descrito previamente, esto era realizado en base a la evaluación de las habilidades conductuales de cada paciente.

El segundo problema, engloba que los pacientes asistentes pasen por alto o alteren las decisiones y criterios establecidos por el personal profesional, por ejemplo, en cuanto a la disponibilidad del reforzamiento.

Los procedimientos diseñados para enfrentar este problema, incluye la introducción de sistemas de Feed-Back (Kale *et al.*, 1968), los cuales indudablemente requerían de nuestra atención por su importancia tecnológica.

Finalmente, y de acuerdo con el doctor Ayllon, las mayores posibilidades en la aplicación de los procedimientos de reforzamiento, están incluidos en los recursos humanos ofrecidos por los estudiantes no graduados, y de ahí que la integración de tales procedimientos en los diferentes programas educativos de los profesionales encargados de la educación y tratamiento de los humanos, representara una inversión provechosa para nuestras actuales condiciones de recursos.

#### PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DENTRO DEL PROGRAMA



PROYECTO "S.I.P.C. No. 5" 1971

Figura I

	<i>Actividades</i>	<i>Habilidades requeridas</i>	<i>Programa</i>
1. Manejo de Contingencias	a) Distribucion de puntos b) Distribución de fichas c) Registro de visitas d) Cambio de fichas y puntos	Verbales y motoras	Puntos 100 %
2. Registros	a) Registro de limpieza b) Registro de cooperación c) Registro de asistencia d) Tabulación y gratificación de datos.	Motoras complejas	Puntos 50 % y fichas 50 %
3. Mantenimiento	a) Limpieza del área de trabajo b) Limpieza de muebles c) Ordenamiento de materiales de trabajo	Motoras simples	fichas 100 %

Tabla de distribución de actividades realizadas por los mismos pacientes, dentro del Programa de Rehabilitación Conductual Socialización Intensiva, hasta el mes de enero de 1971.

## REFERENCIAS

Ayllon, T. & P. Wright. New roles for the para-professional. Trabajo presentado en el Primer Symposium Sobre Modificación de Conducta. Jalapa, México. 25 y 26 de enero de 1971.

& E. Haughton. "Modification of symptomatic verbal behavior of mental patients". *Behavior Research and Therapy*. 1964, 2, pp. 87-97.

& J. Michale. "The Psychiatric nurse as a behavioral engineer". *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*. 1959, 2, pp. 323-34.

& E. Haughton. "Control of the behavioral of schizophrenic patients by food". *Journal of the experimental Analysis of Behavior*. 1962, 5, pp. 343-352.

"Intensive treatment of Psychotic behavior by stimulus satiation and food reinforcement". *Behavior Research and Therapy*. 1963, 1, pp 53-61.

& N. H. Azrin. The token economy; A Motivational system for therapy and rehabilitation. New York, Appleton-Century Crofts. 1968.

Baer, D. F., M. M. Wolf & T. R. Risley "Some current dimensions of applied behavior analysis". *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1968, 1, pp. 91-97.

Cumming, J. & E. Cumming. Social equilibrium and social change in the large mental hospital. En M. Greeblatt, D. J. L. Levinson and R. H. Williams (eds.). *The patient and the mental hospital*. New York, Free Press. 1957.

Greenblatt, M., D. J. Levinson & R. H. Williams (eds.). *The patient and the mental hospital*. New York, Free Press.

Goffman, E. Asylums, Essays on the social situation of mental patients and other inmates. Publicado anchor Books, Double day, 1961.

Hopkins, B. L. Comunicación personal, 1969.

Kale, R. J., S. Zlutnick and B. L. Hopkins. "Patient contributions to a therapeutic environment". *Michigan Mental Health Reseach Bulletin*, 1968, 11(2) pp. 33-38.

Miron, No. B. Issue and implications of operante conditioning. The primary ethical consideration. *Hospital & Comunity Psychiatry*. July, 1968, 19, pp. 226-228.

## SECCION V

### CONTINGENCIAS APLICADAS PARA EL CONTROL DE GRUPOS INSTITUCIONALIZADOS \*

En este trabajo se describe la aplicación de técnicas de Modificación de Conducta, tanto como la investigación realizada en el campo del Análisis Experimental, en un programa de rehabilitación conductual realizado con pacientes adultos en una prisión de un hospital psiquiátrico de tipo "campestre", dependiente de la Secretaría de Salubridad, ubicado en las afueras de la ciudad de México, en el D. F. (ver sección 1).

A pesar de los evidentes progresos en el campo de la salud mental, el manejo y tratamiento de los llamados pacientes crónicos, representa aún uno de los grandes problemas para los especialistas. Los enfoques de tratamiento utilizados han resultado en progresos muy restringidos, ya que la conducta de tales pacientes, permanece caracterizada por falta de espontaneidad, inactividad general, carencia de autocuidado y berrinches "caprichosos". Las respuestas coherentes al ambiente actual son escasas, y se observa poco interés en planear al futuro.

Hace más o menos una década, las investigaciones en la aplicación práctica del reforzamiento constituían un fenómeno regularmente novedoso, fue entonces cuando Teodoro Ayllon y Jack Michael (1959) hicieron evidente que aun en el aparentemente caótico escenario de un patio psiquiátrico, era posible lograr cambios dramáticos de los psicóticos institucionalizados, y que las relaciones encontradas entre la conducta "anormal" y el ambiente hospitalario, eran tan legales y regulares como las encontradas en el laboratorio. La implicación fue clara: la conducta humana socialmente relevante que ocurre en los ambientes naturales, no es lo suficientemente compleja o caprichosa como para desalentar las investigaciones en la aplicación práctica del reforzamiento.

Las investigaciones resultantes de éste, conocidas ahora como "análi-

\* El autor reconoce la valiosa asistencia, en las primeras etapas del programa, de los psicólogos José A. Hernández León, Felipe Acosta, Demetrio M. Carmona, Deyanira Arellano, Felipe Tirado, Javier Nieto, Emilio Buendía Cervantes, Elvia Taracena Ruiz y Ma. Eugenia Linares, lo mismo que el estudiante Javier Espinoza Michel. Trabajo publicado en: *La aportación Latino Americana al análisis experimental del comportamiento*. Ardila (ed.). Publicado por Ed. Trillas, México, 1974.

sis aplicado”, han determinado profundos e importantes efectos de un periodo muy corto (ver sección 6).

Los procedimientos desarrollados a partir de esa fecha, han venido a dar un giro determinante en la escena de las instituciones de rehabilitación y tratamiento de los humanos. Uno de los procedimientos más conocidos, es el llamado “Sistema de Fichas”, ampliamente utilizado en la tecnología del manejo y análisis experimental de grupos humanos en situaciones de grandes dimensiones sociales (Phillips 1968, Cohen 1970). La característica esencial de este tipo de programa, es que en él se arreglan consecuencias explícitas y objetivamente descritas para la conducta de los sujetos. La meta de los sistemas de fichas o economía de fichas, es arreglar y asegurar a los sujetos consecuencias ambientales inmediatas a través de la recepción de fichas, con el objeto de disminuir el retardo entre la presentación de la conducta o respuesta deseable y su reforzamiento; todo esto, cuando el reforzador no puede ser dado inmediatamente (contingente) sobre la conducta. Dentro del sistema de fichas, si un paciente presenta una conducta socialmente aceptada es reforzado, si su conducta es lo contrario puede recibir consecuencias aversivas (castigo). Las fichas (piezas de plástico, marcas, puntos, etcétera), después de recibidas por los sujetos, pueden ser utilizadas para obtener algunas de las “buenas cosas de la vida”, a través del canje de las fichas. Varios estudios han demostrado que estos sistemas de reforzamiento con fichas pueden, en poco tiempo, disminuir marcadamente las conductas socialmente “inadecuadas” o incrementar las adecuadas con pacientes crónicos como una función del sistema de fichas (Ayllon y Azrin, 1965; Schaefer y Martin, 1966; Atthewe y Krasner, 1968, entre otros). Así documentados, los sistemas de fichas han hecho evidente que conducidos por personal capacitado, los resultados son de cambios dramáticos en la conducta de los grupos bajo tratamiento. En nuestro caso, la evidencia de los cambios favorables en la conducta de nuestros pacientes, es ahora un hecho, en base a esto, nuestra preocupación es ahora utilizar el sistema de fichas para analizar y controlar experimentalmente una variedad de procesos sociales, que pensamos abordamos cómodamente a partir del apoyo de nuestros datos previos.

Fue en enero de 1970, después de tres meses de preparación y observación de algunas variables de la conducta con pacientes en forma individual (ver sección 3) y el entrenamiento de tres de ellos (ver sección 1) como asistentes del programa, cuando se inició un programa de fichas, originalmente con los siguientes objetivos: a) Mejorar el funcionamiento de los pacientes dentro del hospital, específicamente dentro de la prisión b) Facilitar el control de los pacientes por el personal, llevan-

do así a los pacientes a la rehabilitación conductual, más específicamente, reducir las conductas producidas por la institucionalización (apatía, aislamiento, etcétera) e incrementar conductas socialmente "deseables" (cooperación, autocuidado, interacción, etcétera) y mantener estas conductas a lo largo del tiempo. Once meses después de iniciado el programa de fichas, los datos y la observación directa de la conducta de los pacientes demostraban que este objetivo había sido totalmente alcanzado. De esta manera, se estableció el siguiente objetivo: realizar el análisis experimental de la conducta dentro del sistema de fichas, específicamente, procesos sociales de cooperación, interacción, reciprocidad, y algunas formas descritas como sistemas democráticos.

### *Descripción de la población y del procedimiento*

Inicialmente fueron seleccionados 16 sujetos (ver tabla número 1 en la sección 1), del total de 90 dentro del pabellón, los cuales estaban categorizados como los más problemáticos y refractarios a los tratamientos utilizados (regularmente medicamentoso y psicoterápico) en el pabellón. Fueron elaborados unos criterios de selección en términos de conducta observable y número de incidentes por paciente a la semana, los cuales fueron checados simultáneamente por los vigilantes, el psiquiatra del pabellón y el psicólogo.

La carencia total de asistentes en el programa, originó el tener que posponer por un mes la iniciación del programa de fichas, y sólo se inició el trabajo terapéutico con tres de los sujetos, seleccionados por su alto porcentaje de aislamiento y mutismo<sup>1</sup>. Al mismo tiempo, fue posible obtener el apoyo de la dirección del hospital al hacerse presentaciones detalladas (ver sección 2) del procedimiento utilizado en el tratamiento de los sujetos mencionados. También fue posible obtener un local dentro del pabellón, en el cual se condujo hasta mayo de 1971 la etapa descrita en esta sección, la cual fue rotulada como:

"Programa de Socialización Intensiva" (el escenario del programa ha sido ya ampliamente descrito en otras secciones).

No fue sino hasta la primera semana de enero de 1970, cuando el sistema de fichas fue anunciado verbalmente y a través de instrucciones escritas a algunos de los pocos asistentes (12) al local de investigación, que desarrollaba en esos momentos funciones comunes a las de un taller de terapia ocupacional, funciones con las cuales los pacientes estaban familiarizados previamente. En tal momento, el tratamiento intensivo

<sup>1</sup> Ver sección 3.

de los tres casos mencionados había concluido (experimento No 2), y los sujetos fueron incluidos en el programa de fichas. Previamente a la introducción del sistema de fichas, fueron seleccionadas y descritas objetivamente todas aquellas conductas por las cuales los sujetos iban a recibir fichas. Las principales fueron:

2 fichas al llegar temprano al taller.

2 fichas por cada media hora de permanencia en el salón de trabajo.

2 fichas por trapear un ala del taller.

2 fichas por la limpieza de cada ventana.

De la misma manera se estableció un sistema de castigo para las conductas "indeseables", que cubría las siguientes:

Robo.

Agresión verbal y física.

Conducta sexual inadecuada (besar a un compañero, masturbarse en la sala, acariciar a otro compañero, etcétera).

Los castigos eran aplicados a través de la sustracción de las ganancias de un día o de una semana (en el momento del cambio) según la frecuencia previa de la conducta castigada. Un aspecto anecdótico del programa, es el hecho de que previo a la iniciación de éste, gran parte de los pacientes dejaban ver su *rechazo* a este tipo de procedimiento anunciado por el psicólogo, escuchándose comentarios por parte de los pacientes como: "que cree usted que somos monjas", "mejor váyase", hasta algunas ironías con característica de amenaza personal, pero una vez iniciado el programa, la frecuencia de este tipo de verbalizaciones cayó a cero, eventos de este tipo, podrían desalentar a aquellos profesionales para quienes esta clase de expresiones o "actitudes" constituyen un ingrediente importante en este tipo de iniciativas.

Bajo estas condiciones, los sujetos recibían fichas en la forma descrita, y tenían disponible el cambio de ellas diariamente, a las doce del día, haciéndolo así la mayoría de ellos, y en ciertos casos (los primeros tres días bajo el programa) para algunos a cualquier hora del día.

Varios hechos se hicieron evidentes a partir del programa de fichas. Un aspecto que se manifestó, era que algunos de los sujetos podían pasar unos minutos más que los otros sin reclamar insistentemente la entrega de fichas por cada tarea realizada a cada media hora de trabajo. Otros podían retrasarse un día o dos el cambio de sus fichas y la consecuencia, obtención del reforzador que estaba disponible para todos, y aun otros, al tener disponible el cambio de sus fichas, obtenían con más frecuencia objetivos *no-comestibles* (revistas *Caballero*,<sup>2</sup> pláticas, pei-

<sup>2</sup> Revista con fotos de "vedettes".

nes, etcétera) a diferencia de otros que obtenían comestibles la mayoría de las ocasiones. Esto nos llevó a establecer un siguiente nivel del programa de fichas, en donde colocaríamos a aquellos sujetos que fuesen “más sensibles”, es decir, que dieran más respuestas ante el retraso del reforzamiento y la no—obtención de reforzadores primarios.

De esta forma, establecimos el sistema de puntos, bajo el cual los sujetos recibían una tarjeta de cartón pequeño, con su nombre, dándoseles en este caso un número de puntos por cada tarea de las ya descritas, y se incluyeron dos categorías más, por las cuales podían obtener puntos: una era la que incluía la realización de tareas propias del programa como registros, tabulación, procesamiento y graficación de datos. La segunda era con el encabezado de *Extras*, bajo la cual podía ser reforzada cualquier conducta deseable fuera de las ya especificadas, respuestas en muchos casos novedosas, como por ejemplo: pintar un mural, enseñarle a leer a un compañero, darle instrucciones a un estudiante sobre técnicas de registro, y otras más. Para este grupo de sujetos que aumentó de 3 a 18 del total de 35 pacientes, parte de los reforzadores de fichas (de 30 a 80), los cigarros eran gratuitos para ellos dentro de cierta proporción (un cigarro por cada 15 minutos de actividad) y sus puntos los reciben al final del día<sup>3</sup>. En ese momento de iniciación del sistema de puntos, todos los sujetos podían cambiar sólo tres veces a la semana, lunes, martes y miércoles, de 11 a 12 horas.<sup>4</sup> También se intentó establecer una contingencia más, en la obtención final del reforzamiento: aquellos sujetos que no tuvieran ninguna multa en tres días, y tuvieran ganancias máximas de 20 para el programa de fichas y 80 para el de puntos, podían cambiar fuera de esos días y de esas horas. Esta contingencia se discontinuó, primero, porque no fue posible manejar el registro continuamente de ellas, segundo, porque produjo una “inflación” (había más fichas y puntos que reforzadores disponibles) y, tercero, el presupuesto no alcanzaba.<sup>5</sup> Las multas se siguieron manejando independientes de otra contingencia, y su frecuencia en ese momento, hizo evidente que no era necesaria ninguna otra contingencia de las ya programadas (ver gráfica 1).

Aproximadamente en el mes de julio de 1970 fue posible llevar a todos los sujetos a cambiar sus fichas una vez a la semana, lo cual determinó una disminución notable en la gráfica de asistencia semanal, siendo evidente que nuestros sujetos no llenaban aún los requisitos conductua-

<sup>3</sup> Ver tabla 2.

<sup>4</sup> Ver gráfica 1.

<sup>5</sup> Ver apéndice 1.

les que les permitieran un retraso tal en el reforzamiento, es decir, realizar el trabajo y actividades propias del programa bajo condiciones naturales: una semana de trabajo y un día de pago. Posteriormente, en el mes de septiembre, fue posible reinstaurar las condiciones de la obtención de reforzadores tres veces a la semana.

Si bien las variaciones descritas hasta este punto en la programación de la obtención del reforzamiento no fueron iniciativa única de los conductores del programa, ya que éstas eran función directa de las variaciones de presupuesto (situación fuera de nuestro control), es decir, cuando había dinero había reforzadores, cuando no, se retrasaban estos. Lo anterior fue aprovechado para estudiar los efectos experimentales de situaciones acerca de la obtención del reforzamiento también conocidas como "programas de reforzamiento", que en este caso, son las mismas de todas las situaciones naturales.

Una vez planteados y completados todos los cambios ya mencionados dentro de nuestros sistemas de reforzamiento, teníamos evidencias de que la alteración significativa de la conducta individual, era una meta que podíamos alcanzar con relativa facilidad, sin embargo, los cambios individuales logrados, se reunían a su vez para producir y darle a nuestro grupo de pacientes, una apariencia totalmente diferente de cualquier grupo hospitalario semejante. Como lo han reportado Phillips (comunicación personal, 1971) y Harold Cohen y sus colaboradores en 1970 hay, regularmente, una parte de los datos de este tipo de trabajos que no aparecen en los reportes formales de investigación. Los cambios en las "actitudes" y la situación interpersonal, que se refleja en "pruebas psicológicas" "test", también se observan en la conducta social del grupo. Ir de un enfoque del "sentido común", a un enfoque basado en el uso del reforzamiento positivo, en el cual la política puede parafrasearse en pocas palabras como: "la conducta socialmente adecuada remunerada", cambia las actitudes, tanto del personal como de los pacientes. Si bien no contamos con la evidencia objetiva de esto, es posible observar el incremento de un ingrediente de "seguridad", un "renovado sentido de valor a la vida" por parte de los pacientes, manifestado fundamentalmente en las horas de funcionamiento de nuestro programa. El poder de adquisición, dicen Cohen y colaboradores (1970), es un ingrediente esencial en cualquier sociedad, es un agente poderoso de cambio de la conducta y del ambiente humano.

Los pacientes incluidos en nuestro programa, provenían en su mayoría de zonas suburbanas o rurales, de bajos ingresos económicos. Estos dos factores, pobreza e ignorancia, se unen para definir una limitada subcultura, que tiene poco o ningún medio para cambiar económicamente. La falta de recursos para comprar y la carencia de habilidades

educacionales, necesarias para participar en la corriente principal de la comunidad, obligan a estos grupos a "segregarse" en pequeñas comunidades regularmente localizadas en la periferia de comunidades importantes.

Dentro de nuestro programa, nosotros no presionábamos a ningún individuo a hacer algo, ya que esto va contra los principios que tratamos de implantar. Nuestro objetivo, es que cada paciente tenga presente que a través de sus propios esfuerzos, puede cambiar su situación y a él mismo. Cuando un paciente llegaba por primera vez, con mucha frecuencia preguntaba "¿qué es lo que hacen aquí?",<sup>6</sup> contestábamos "usted seleccione algo y hágalo"; hay algo que el paciente obtenía en el programa, al principio podían ser fichas o puntos, después amistades, y, muy probablemente, después dinero (ver apéndice No. 1).

El programa "Socialización Intensiva" era una subcultura, una sociedad miniatura, diseñada y programada para lograr estos cambios. En otras prisiones, a los hombres se les dan reglas, lo que tienen que hacer y cuando. Con nuestro programa, los hombres creaban las reglas y las modificaban en la medida que fuera necesario. Este ingrediente da la posibilidad del autocambio, de varias posibles alternativas para el cambio, tanto en calidad como en cantidad disponibles a los ciudadanos de esta mini comunidad y es un ingrediente importante en la democracia.

En la medida en que hay menos oportunidades disponibles a los ciudadanos para ejercer un alto nivel operacional de democracia, tales sociedades dejan de desarrollarse, se confrontan desórdenes civiles, se inicia el declive, o se cambia a otra forma de gobierno.

Dos hechos nos llevaron a pensar en la introducción en nuestro programa de otro nivel de contingencias para el control conductual del grupo: a) Que si bien los sistemas de fichas y puntos estaban destinados a afectar a un grupo específico de conductas (ya descritas), no sólo éstas resultaban afectadas. b) Algunos de los sujetos eran mucho más sensibles (respondían más) de lo planeado al sistema de puntos.

Es evidente que gran parte de los movimientos y asuntos importantes de un grupo social (tales como la industrialización, urbanización, ingresos y egresos, *cambio de un sistema de contingencias a otro*, etcétera), son realizados en base a la disposición de un sector representativo en un grupo, un sector que en ese momento, para ese contexto y para un asunto específico, cuenta con los antecedentes conductuales necesarios para el enfrentamiento de los asuntos intelectuales, políticos o financieros. Las características incluidas en la afirmación anterior pueden ser resumidas en otras palabras: a) Pocas diferencias entre los integrantes de

<sup>6</sup> Ver gráfica 2.

un grupo. b) Liderazgo abierto a cualquier sujeto. c) Un número existente de organizaciones (o procedimientos o contingencias) entre los individuos o grupos primarios y la escena nacional o el sistema de contingencias, características que cuando son mantenidas por ciertos periodos de tiempo, reciben el nombre de instituciones democráticas (Berelson y Steiner, 1964, pp. 421-91).

El sistema de bonos fue un procedimiento diseñado para cubrir el nivel de contingencias descritas, es decir, solamente un sector de nuestro grupo de pacientes era altamente sensible a éste, y a su vez, ellos ejercían las formas de control necesarias para controlar el resto del grupo (aquellos que están bajo el sistema de puntos y fichas) y aún, en una etapa posterior, a aquellos que estaban fuera del programa.

La evidencia disponible de la posibilidad del control de grupos y del análisis de los sistemas sociales autocontrolados, ha sido presentada por Phillips (1968) y Miller y Miller (1970), entre otros. El primero reportó un sistema efectivo, donde un solo joven era responsable de la conducta de sus compañeros, y todos tenían la misma posibilidad de ocupar el puesto de director, en el cual ellos otorgaban y retiraban reforzadores dentro de un sistema de puntos llamado "Sistema de Manejo y Dirección entre Compañeros" (Peer Managership System). Miller, a su vez, presentó evidencia de la posibilidad de la planeación, dirección y ejecución de programas de automejora en comunidades de escasos ingresos económicos.<sup>7</sup>

### *Descripción del sistema de bonos*

Dentro del sistema de puntos y fichas, iniciado desde el mes de enero de 1970 a mayo de 1971, en el pabellón No. 5, se inició otro sistema de contingencias denominado "Sistema de Bonos". En el sistema de fichas, el moldeamiento y mantenimiento de las conductas consideradas como "deseables", requirió al principio de la programación de consecuencias reforzantes inmediatas y entregadas en una forma continua sobre las respuestas individuales. Una vez que las respuestas prescritas se emitían en una taza alta y estable, fue indicado iniciar procedimientos de "desvanecimiento" bajo diversas condiciones, como por ejemplo, la implementación de programas de reforzamiento intermitentes, aumentar el intervalo respuesta—reforzamiento (los sujetos sólo adquieren reforzamiento una vez a la semana, trabajando toda ella), descontinuar las fichas para conductas que previamente eran reforzadas, reducir el número

<sup>7</sup> Igualmente en México, Hermann y sus colaboradores (1971) han venido investigando diversos procedimientos de reforzamiento para controlar respuestas de grupos, importantes en escenarios industriales, obteniendo resultados exitosos por ejemplo en la reducción de la impuntualidad.

ro de fichas que se otorgaban por determinadas tareas, y más importante, reforzar conductas no sólo individuales, sino de grupo, implementando así el uso de programas de reforzamiento "encadenados" y "concurrentes" (Reynolds, 1968).

Con el fin de iniciar el desvanecimiento de los sistemas de reforzamiento ya usados, además de propiciar una conducta de grupo, se estableció este sistema. Cada uno de los pacientes que participaba en el sistema de fichas y puntos, además de recibir consecuencias por las conductas ya establecidas en el programa, podía obtener consecuencias extras por conductas a largo plazo y de grupo.

El sistema de bonos estuvo enfocado a dos conductas específicas:

1. Autocuidado (aseo personal). 2. Transgresiones (agresión, robo conducta sexual inadecuada).

Se daba un bono a todos los pacientes bajo los programas, cuando se cumplían las siguientes indicaciones:

#### *CONDICION EXPERIMENTAL "A"*

1. Si durante los días de trabajo (9.00 a 12.00 a.m.) ninguno de los pacientes es multado por las conductas antes mencionadas; 2. Más de 10 personas ganaban por lo menos 3 fichas por aseo personal, cada uno de esos días.

Cada vez que se llenaban estos dos requisitos, se daba un bono al grupo y se marcaba con una tarjeta roja en un cartelón que estaba a la vista de los pacientes. Una vez que se juntaban cinco bonos (tarjetas rojas), todos los pacientes del grupo recibían: más de tres cigarrillos, coca o permiso para que entrara otro equipo de basketball. Si estos bonos (rojos) se obtenían consecutivamente (sin un intermedio mayor de un día entre la obtención de un bono y otro), el grupo tenía derecho a un bono extra (una tarjeta azul) que se anexaba al cartelón de los bonos. Cuando se juntaban cinco bonos azules, el grupo recibía las consecuencias mencionadas. En la condición experimental "A" del sistema de bonos, el objetivo principal era propiciar una conducta de grupo, una tarea que requiere la cooperación de cada uno de los miembros, siendo el mismo grupo el que regulaba la conducta de sus integrantes.

#### *CONDICION EXPERIMENTAL "B"*

Una vez que la condición "A" estableció la conducta del grupo, se mantuvieron los mismos requisitos en la condición experimental "B", pero si el grupo recibía un bono o no, dependía no sólo de la conducta

de los pacientes que participaban y estaban incluidos en los programas de reforzamiento, sino de cualquier paciente que entrara al local del taller. Se tomaron en cuenta las infracciones, multas y registros de limpieza de cualquier paciente dentro del taller, independientemente de que perteneciera o no al grupo colocado bajo los sistemas de reforzamiento. Dado que la conducta de los sujetos que no son afectados por los procedimientos implementados repercute directamente en los miembros del grupo, se observó qué formas de control conductual ejerce un grupo sobre otro. Con el sistema de bonos, los pacientes recibían un beneficio en un momento inesperado, y sin relación a la conducta inmediatamente anterior, sino como resultado de una conducta a largo plazo. Esta es una condición presente en las situaciones naturales, fuera de los hospitales psiquiátricos, y de ahí su importancia, ya que se enfrenta al sujeto con situaciones reales que después tendrá que manejar. Al mismo tiempo, se propicia una conducta cooperativa en busca de una meta colectiva, donde cada uno de los miembros del grupo resultaba beneficiado.

Los procedimientos descritos, basados en una metodología que hace cada vez más evidente su utilidad y su poder, son quizás una de las mejores alternativas que los científicos de la conducta pueden ofrecer a sus propias comunidades, a sus propios grupos sociales, a su propia familia, y a su propia dependencia. Es claro que todos estos sistemas suplementarios de reforzamiento, en los cuales se programa cuidadosamente las consecuencias para la conducta individual y la de grupo, destinadas a mantener e incrementar la participación individual significativa, tienen una meta: que el sujeto sea controlado al final de los reforzadores naturales disponibles.

## REFERENCIAS

Ayllon, T. and N.H. Azrin. "The measurement and reinforcement of behavior of psychotics". *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*. 1965, 8, pp. 357-383.

Ayllon T. And J.L. Michael. The Psychiatric nurse as a behavioral engineer. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*. 1959, 2, pp. 323-334.

Atthewe, J.M. Jr. and L. Krasner. Preliminary report on the application of contingent reinforcement procedures (token economy) on a "chronic" psychiatric ward. *Journal of Abnormal Psychology*. 1968, 73, pp. 37-43.

Domínguez, T.B. Modificación de la conducta no-verbal "apática" a través del reforzamiento de la conducta verbal correctiva en pacientes esquizofrénicos institucionalizados, 1970a-1970b, experimento número 2 (en prensa).

Barellson, B. and G.A. Steiner. *Human Behavior. An inventory of scientific finding*. Harcourt, Brace & World. 1964.

Cohen, H.L. and J. Filipezak. A study of contingencies applicable to special education. Case I. en Ulrich, R., T. Stachnick and J. Mabry. *Control of human behavior*. vol. II. Glenview, Illinois. Scott Foresman & Co. 1970.

Hermann, S. Jaime. Análisis conductual aplicado: Control de la Impuntualidad en un Escenario Industrial. Tesis profesional, para obtener el grado de licenciado en psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. 1971.

Miller, L. K. and O.L. Miller. Reinforcing self-help group activities of welfare recipients. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1970, 3, pp. 57-64.

Phillips, E. L. Achievement Place: token reinforcement procedures in a home style rehabilitation setting for "pre-delinquent" boys. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1968, 1, pp. 213-223.

Reynolds G.S. A primer of operant conditioning. Scott, Foreman, 1968.

Schaefer, H.H. and P.L. Martin. Behavioral Therapy for "apathy of hospitalized schizophrenics". *Psychological Reports*. 1966, 19, pp. 1147-1158.

## SECCION VI

### “EL INTERNAMIENTO EN UN HOSPITAL PSIQUIATRICO” ¿LA UNICA POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO? ANTECEDENTES, DESCRIPCION GENERAL Y SUGESTIONES \*

El tipo de tratamiento institucional—hospitalario aplicado a la persona que se considera “mentalmente enferma” o de conducta peligrosa, ha variado naturalmente como una consecuencia de las teorías psicopatológicas en boga sobre la enfermedad mental. Un repaso breve de algunas de estas teorías nos puede dar una idea de la situación actual, y lugar para la presentación de algunas observaciones.

Los primeros griegos, reconocieron que la enfermedad mental era el resultado de la experiencia social, y que en consecuencia, la cura para tal enfermedad se lograba a través del cambio en el ambiente social. A principios de la época del oscurantismo (y al igual que muchos de los profesionales actuales de la salud mental), las causas y manifestaciones de la enfermedad mental, fueron ubicados como factores *dentro* del individuo. Para algunos autores, el tipo de atención recibida por las personas llamadas “enfermos mentales”, ha variado desde la intervención directa en la forma de exorcismos y palizas suministradas al paciente (durante la época de la demonología), pasando por los tratamientos físicos de hace veinte años; ejemplificando principalmente con las llamadas “terapias de choque” compartiendo muchas semejanzas con las anteriores, sólo que sin exorcismos, hasta cristalizar actualmente, de acuerdo con Deutsch (1948), en el llamado “tratamiento hospitalario” que ha sido descrito como: el mantenimiento del paciente con sobredosis de medicación y aislamiento social, acompañado de inactividad.

Los argumentos que subyacen a la decisión de hospitalizar a un paciente psiquiátrico (mental) son varios y en general se pueden mencionar los siguientes: por ejemplo, Schwatz (1957) al referirse al ambiente hospitalario, tal como lo conocemos, dice que:

1. Provee al paciente con experiencias que disminuyen sus distorsio-

\* Trabajo leído el 27 de abril de 1970, durante la Semana de Evaluación Crítica y Reformulación del Proyecto I. En el Hospital Campestre “Samuel Ramírez Moreno”, S.S.A.

nes de la realidad; 2. Facilita el intercambio realístico y significativo con otros; 3. Facilita su participación con otros, que derivan gran satisfacción y seguridad de esto; 4. Reduce su ansiedad y aumenta su comodidad; 5. Incrementa su autoestima; 6. Le proporciona autoconocimiento de las causas y manifestaciones de su enfermedad mental; 7. Moviliza su iniciativa y lo motiva para realizar sus potenciales para la creatividad y productividad (Schwartz, 1957, p. 131). El postulado terapéutico básico subyacente al texto anterior, dicta que el desarrollo de ciertas experiencias productoras de autoconocimiento (*insight*), propiciarán la producción de un cambio efectivo en la conducta social del paciente. Desgraciadamente, las técnicas específicas del manejo hospitalario son difíciles de definir, y hay muy pocos datos de investigación que puedan citarse para apoyar su efectividad. Además, esto puede criticarse desde varios puntos de vista. Una de las críticas más conocidas que pueden hacerse a las formas de manejo hospitalario, es que el ambiente, al que el paciente tiene que ajustarse dentro del tratamiento psiquiátrico, es *totalmente diferente al ambiente exterior*, por lo cual, el éxito dentro de la institución tiene poca relación al ajuste efectivo del paciente a su comunidad (Rapoport, Rapoport y Rosow, 1960). Otra crítica, es que el concepto de tratamiento hospitalario psiquiátrico, usualmente prescribe una abundancia de recompensas positivas no contingentes, sin asumir ninguna responsabilidad por las conductas desadaptadas del paciente. Y tomando en cuenta que gran parte del aprendizaje humano depende de la retroalimentación (Feedback) acerca de las respuestas positivas y negativas, el enfoque del tratamiento hospitalario obstruye a los pacientes el acceso a tales variables, determinantes en la adquisición de conductas más apropiadas.

En la actualidad, podemos concluir que la terapéutica hospitalaria cuenta con una retórica impresionante, pero escasa tecnología. Puede agregarse que la terapéutica hospitalaria es una ideología generalizada en las instituciones mentales, pero estos escenarios pueden considerarse como carentes de tecnología. Esta es la misma conclusión del tajante análisis de Perrow (1965), acerca de la organización de los hospitales psiquiátricos. A pesar de que existen en la actualidad algunos enfoques más prometedores para el desarrollo de programas de hospitalización más efectivos (Ayllon y Azrin, 1968; ver secciones 2 y 3), la gran mayoría de los programas de hospitales psiquiátricos actuales no llenan este cometido.

Un segundo problema en el uso de la hospitalización, como tratamiento. Hay una clara tendencia de la institución a sacrificar las metas del tratamiento individual, sobrevalorando las demandas del manejo institucional. Por ejemplo, Goffman (1961) ha descrito lo que él llamo la

“mortificación” de los pacientes psiquiátricos para referirse a los esfuerzos que se hacen, para que el paciente acepte y se integre a la rutina hospitalaria. La terminación del periodo de hospitalización es también un asunto de conveniencia para el hospital. Por ejemplo, se ha observado que:

Muchos pacientes trabajan en las industrias del hospital, por ejemplo en la lavandería, la granja, en el almacén de mantenimiento. Sin la labor de estos pacientes del hospital no podría operar con su minúsculo presupuesto por paciente. El paciente que va componiéndose, se le pone a trabajar; si continúa mejorando, su trabajo es valioso y comienza a elaborarse una complicada corriente para mantenerlo en el hospital, curado de su psicosis, pero muy pronto “desocializado” para regresar a casa (Cumming y Cumming, 1957, p. 55).

Los mismos autores han hecho notar también que “la decisión” para dar de alta a un paciente está determinada por la pregunta de ¿qué tan urgente es necesaria una cama? (p. 68), ilustrando con qué frecuencia las necesidades del paciente son sacrificadas por las necesidades de la institución.

Un tercer problema en el uso de la hospitalización como tratamiento, es la falla de la comunidad poshospitalaria para suministrar las condiciones esenciales para el mantenimiento de los cambios promovidos dentro del hospital. Esto ocurre principalmente, en aquellas formas de tratamiento conocidas como psicoterapias; una de sus limitaciones ha sido señalada por Phillip R. A. May (1969) diciendo que: “Si este fuera el caso, la psicoterapia intensiva como tratamiento para los pacientes esquizofrénicos crónicos sería meramente de un valor heurístico, puesto que puede suministrarse solamente para un número infinitamente pequeño de pacientes” (May, 1969). Fairweather y sus asociados (Fairweather, Simon, Gebhard, Weingarten, Hollan, Sanders, Stone y Rehall, 1960), por ejemplo, demostraron un programa piloto llamado “experiencias de resocialización”, para pacientes mentales, únicamente para encontrar que los pacientes tratados exitosamente en el hospital, fallaron en la comunidad.

Finalmente existe el problema del personal inadecuado en los hospitales psiquiátricos, lo cual afecta adversamente, su ya escasa efectividad clínica. Kubie (1968 a) hizo notar que hay solamente 20 000 médicos psiquiatras en América, (EE. UU.), muchos de los cuales invierten la mayor parte de su tiempo en la práctica privada, administración, enseñanza e investigación, quedando solamente una pequeña parte de su tiempo para tratar con los aproximadamente 800 000 pacientes mentales hospitalizados. Los hospitales psiquiátricos reportan vacantes adicionales en casi cada categoría del personal y cuando contratan nuevos empleados la supervisión y los pagos inadecuados comunmente propi-

cian la aparición de la actitud antiterapéutica conocida como el “custodialismo” (Gilbert y Levinson, 1957).

En vista de las limitaciones descritas, no es sorprendente que: *a*) Más del 40 % de los pacientes dados de alta sean rehospitalizados en el transcurso de los 6 meses siguientes (Dinitz, Lefton, Angrist y Pasamannick, 1961; *b*) Los niños que han sido hospitalizados por enfermedad mental probablemente serán rehospitalizados cuando adultos por las mismas “quejas” (Pritchard y Graham, 1966); *c*) Los pacientes a los que se les ha ofrecido tratamiento intensivo, comunmente alcanzan el modesto objetivo de llenar los criterios mínimos de conducta aceptable en la comunidad (Stimpert, Sinnott, y Wilkins, 1966); *d*) Los pacientes que reciben tratamientos especiales, tales como el coma—insulínico, electroshocks, lobotomía o psicoterapia, no se diferencian en su ejecución de aquellos pacientes que han sido solamente expuestos a la rutina del hospital (Appel, Meyers, y Schefflen, 1953), y, *e*) Algunos pacientes muestran más sintomatología al ser dados de alta que al ingresar (Johnston y McNeal, 1965; Mahrer y Mason, 1965); y, finalmente, una vasta cantidad de hallazgos de investigaciones pueden ser citados para apoyar la afirmación de que mientras menos hospitalización sea usada, mayor es la probabilidad de mejora (Stuart, 1969).

La conclusión inevitable es, que pueden citarse más datos de investigación para demostrar las fallas de la institucionalización psiquiátrica que los que pueden ser citados para demostrar su efectividad. Es justificado preguntarnos ¿por qué el hospital psiquiátrico, como forma de tratamiento, ha tenido una existencia tan prolongada? La explicación más favorecida es que a pesar de las imperfecciones señaladas, la hospitalización puede ser la alternativa mejor conocida para los problemas de la “enfermedad mental”. La aparición creciente de experimentación, con formas alternativas de tratamiento, creará algunas dudas sobre la exactitud del argumento anterior. Si en estos tratamientos se ha demostrado su discutible efectividad, existe poca justificación para seguir usándolos, además, como se ha citado antes, hay posibilidades de daño irreparable al paciente con el uso continuo de estos tipos de tratamiento. De aquí, la afirmación de May (1969):

Si un intento deliberado y formal para dar psicoterapia por nuestros métodos actuales, no agrega algo a los resultados del tratamiento con drogas, o a los cuidados de enfermería ordinarios, seguramente deberíamos de dejar de perder nuestro tiempo y el tiempo del paciente, y comenzar a buscar algo mejor (P. R. A. May, 1969, p. 710).

Una segunda explicación de la perpetuación de este tipo de programas hospitalarios, puede encontrarse en el apoyo popular que reciben, por

ser un medio de liberar a las familias de sus miembros problemáticos. Freeman y Simmons (1963), demostraron que los porcentajes de egresados en los hospitales mentales, son afectados diferencialmente por lo que sería "la buena disposición de las familias", para tolerar diferentes tipos de perturbación, y quizá no sería muy aventurado extender el hallazgo y suponer que los mismos factores determinan la decisión de las familias para hospitalizar a sus miembros. Un aspecto de la ideología tradicional del tratamiento hospitalario encaja en estos objetivos y ofrece justificación formal para la interrupción completa del contacto entre el paciente y sus familiares. Por ejemplo, en 1963, Issac Ray, uno de los fundadores de la American Psychiatric Association, afirmó que:

El ambiente del paciente debería cambiarse enteramente de tal manera que no viera caras u otros objetos familiares al estado previo de enfermedad, que no reconociera algo en los rostros que lo forzara a recordar y asociarlos con algún pensamiento o emociones perturbadoras... Otro deber encargado a los amigos del paciente es evitar toda interferencia con el manejo médico o moral de él (citado por Lidz, Hotchkiss y Greenblatt, 1957, pp. 536-537).

Las mismas afirmaciones son expresadas en una versión más reciente, cuando se dice que los hospitales deberían "facilitar que el paciente reciba el sentido inmediato de distanciamiento de aquellas situaciones incidentes, que únicamente la separación en tiempo y lugar pueden proporcionar" (Kubie, 1968 a, p. 423).

Si bien es verdad que una de las mayores funciones sociales de los hospitales es la de custodiar, y que consiste fundamentalmente en librar a la comunidad de sus miembros indeseables, es también verdad que estas funciones no están especificadas en ninguna de las políticas expuestas por las instituciones de Salud Mental. En lugar de presentar así las medidas custodiales, éstas se racionalizan en elaborados lineamientos médicos. Por ejemplo, las prácticas comunes en un hospital psiquiátrico incluyen lo siguiente:

La reglamentación puede definirse como un marco de regularidad terapéutica diseñado para mitigar la inseguridad; forzando el mezclamiento social con una multitud de compañeros internos poco placenteros y heterogéneos, que puede funcionar como una oportunidad para aprender que hay otros peor que él. El castigo de ser instalado en el peor patio (pabellón) se describe como: transferir a un paciente a un patio donde puede "controlar las situaciones", y el cuarto de aislamiento o celda, como un lugar donde el paciente es capaz de sentirse cómodo con su poca habilidad para manejar sus impulsos de "acting-out". Imponer la "tranquilidad" en un pabellón durante la noche a través de la forzada ingestión de drogas, permitiendo reducir el personal nocturno, es llamado medicación o "tratamiento sedativo". Las mujeres que escasamente son capaces de realizar tareas de rutina médica, como distribuir medicamentos, son llamadas enfermeras y usan uniformes blancos... (Goffman, 1961, pp. 283-336).

Cada una de las prácticas mencionadas, son también comunes a las actividades realizadas en las instituciones Correccionales, la diferencia es que en las instituciones psiquiátricas las mismas prácticas son tenuemente matizadas con el uso de múltiples adjetivos derivados del modelo médico. Aun el más candoroso demandaría un cambio en las prácticas enumeradas, o una más precisa reformulación de los hospitales llamados mentales o psiquiátricos, lo cual cambiaría necesariamente su carácter francamente punitivo y custodial.

*El cambio institucional: algunas sugerencias enfocadas a los hospitales psiquiátricos*

El carácter de las formas de tratamiento en un hospital psiquiátrico, es determinado por la concepción dominante de lo que es la desviación del paciente. Los puntos de vista actuales más favorecidos postulan la existencia de un problema subyacente a la “enfermedad” manifiesta, y ofrecen la hospitalización como un recurso de tratamiento para ayudar a superar la enfermedad. Talcott Parsons (1957) sugirió que los hospitales tienen 4 funciones y es notable que hay bastante inconsistencia entre éstas.

El postula que el hospital proporciona la custodia para que el paciente “llene las necesidades del individuo enfermo en su estado de enfermedad” (p. 110). En tanto que las “necesidades” pueden ser diversamente definidas, parecería que éstas pueden estar en conflicto, o, aun en competencia con las funciones hospitalarias más sencillas, por ejemplo, la socialización orientada a hacer del paciente un “miembro total” de la organización del hospital (p.110). “Cuando este proceso de socialización involucra la aceptación de un status social inferior, reiterándole su individualidad, la ejecución de trabajos domésticos de mantenimiento institucional, etcétera”, hay una incompatibilidad inherente entre la socialización y las necesidades personales. La tercera función de los hospitales es “la protección de otros y de él mismo, del daño que pudiesen causar” (p. 110), en tanto que la última función es terapéutica para restablecer un tanto “un estado de balance psicossomático ‘normal’ de funciones sociales (p. 111)”. Las dos últimas funciones parecen estar más orientadas hacia la protección de la comunidad (incluyendo sus valores y patrones conductuales), que a las necesidades del paciente, produciendo así posibilidades adicionales para un conflicto entre los intereses del paciente con la voluntad de la comunidad.

Con la excepción de una sola referencia al tratamiento “psicossomático”, hay poco que diferencie el papel del hospital psiquiátrico del papel de las instituciones carcelarias. Pero la insistencia en la utilización de un

escenario de tratamiento orientado médicamente, ha generado la aparición de una de las mayores paradojas en el cuidado del paciente mental.

La paradoja entre las exigencias médicas y sociales para el cuidado pueden verse claramente en la tarea del tratamiento. Si el modelo es exacto, entonces el tratamiento debería orientarse hacia la superación de una enfermedad inherente. Pero las decisiones acerca de la patología entre los pacientes mentales son fundamentalmente decisiones sociales.

Comunmente, la patología que inicialmente despierta la atención hacia la condición del paciente es su conducta que es "inapropiada en la situación". Pero la decisión de si un acto dado es apropiado o inapropiado, la mayoría de las veces necesariamente será una decisión legal, simplemente porque no tenemos mapas técnicos de las diferentes subculturas conductuales en nuestra sociedad, guiándonos solamente por los promedios de conducta dominantes en cada una de ellas. Las decisiones diagnósticas, excepto para síntomas extremos, pueden llegar a ser etnocéntricas; los juicios son de utilidad en sus propios contextos culturales y, desde el punto de vista del individuo, es un comportamiento que puede ser juzgado únicamente desde la perspectiva del grupo al que pertenece. Además puesto que la conducta inapropiada es típicamente un tipo de conducta que no le gusta a alguien y es calificada como extremadamente problemática, las decisiones relacionadas con esto tienden a ser políticas, en el sentido de que expresan los intereses particulares de alguna instancia o persona particular; más que aquellos intereses que pueden ser enunciados por sobre la queja de algún grupo particular, como en el caso de la patología física.(Goffman, 1961).

Los criterios para hospitalizar o dar de alta a un paciente son fundamentalmente sociales más que médicos. Es tan claro esto, que los médicos psiquiatras se ven colocados en la situación de tener que racionalizar las decisiones sociales en una florida terminología médica.

Con el fin de rectificar la situación a la que son enfrentados los psiquiatras hospitalarios cotidianamente (comprometiendo su profesión), el papel del psiquiatra en el hospital debería de cambiar de administrador a consultor. En su papel de consultor, el psiquiatra puede influir los programas de socialización en general y puede iniciar el tratamiento directo de los pacientes que padecen de problemas de carácter médico distinto. Los deberes administrativos deberían delegarse a un profesional no-médico, quien tendría la responsabilidad de tomar decisiones, que incluirían los criterios para admisión y egresos, así como la naturaleza de los programas y personal.

Un argumento para pasar la administración de los hospitales de profesionales-médicos a profesionales no-médicos, es favorecer la probabilidad de que las instituciones respondan al desarrollo de las recientes tecnologías. En la actualidad, cuando se proponen cambios en el manejo médico de los programas hospitalarios psiquiátricos, desde dentro o fuera de la comunidad médica, es muy probable escuchar respuestas este-

reotipadas. Por ejemplo, en respuesta a las afirmaciones de que los cuidados en la comunidad pueden ser más deseables que la hospitalización (Klerman, 1968). Kubie (1968) sugirió que la comunidad cuida de los pacientes dentro de un "aislamiento relativo" y amenaza (aunque indirectamente), virtud a la muy frecuentemente citada analogía médica de que tales "nuevos métodos" pueden producir daño grave al paciente.

El innovador que tiene la audacia de enfrentarse a las prácticas comunes, es amenazado con el posible (¿probable?) (¿inevitable?) fallecimiento de su paciente, en la misma modalidad que enfrentaron aquellos que se opusieron al empleo de exorcismos en la Edad Media, amenazados con las creencias en el satanismo. De acuerdo con lo anterior, es de esperarse que los administradores no—médicos recibirán menos presiones de cualquier tipo de "ortodoxia", y basarán más sus decisiones (relacionadas a los programas que administran) exclusivamente en los datos disponibles. Por ejemplo, existen datos abundantes que apoyan la noción de que la institucionalización corta es más deseable que los tratamientos hospitalarios a largo plazo. En un estudio Mendel (1968) revisó las historias clínicas de 3 000 pacientes mentales, internados por un periodo de tres años y llegó a la conclusión de que "mientras más corta sea la estancia en la institución, es más probable que el paciente funcione adecuadamente fuera del hospital" (p.242). Otro ejemplo fue presentado por Pasamanick y sus colaboradores (1966) que demostraron la posibilidad de mantener un grupo diagnosticado de esquizofrénicos en la comunidad; mientras que Meltzoff y Blumenthal (1966), demostraron que un grupo con diversos diagnósticos de psicosis también podía funcionar en la comunidad. Si, como algunos datos lo demuestran, los programas hospitalarios de larga duración no superan las prerrogativas de cambios positivos al ser comparados con los programas cortos en la comunidad, deberíamos de abandonarlos como una medida para prevenir muchos posibles efectos dañinos (por ejemplo, la invalidez). Al considerar este tipo de razonamientos paradójicos, ajenos a los proponentes de los tratamientos hospitalarios, podemos concluir que el progreso hacia programas hospitalarios más efectivos y racionales puede generarse más rápidamente, si las decisiones prácticas fuesen tomadas por administradores no—médicos, quienes no están afiliados a ninguna "postura" en las controversias teóricas.

El giro a los administradores no—médicos no puede ser considerado como una panacea, ya que podemos mencionar algunas instituciones con administradores no—médicos, que no han establecido programas ni efectivos ni avanzados; por ejemplo, en muchas escuelas y prisiones. Este cambio deberá propiciar un importante paso hacia el mejoramiento de los programas hospitalarios, ya que librerá a los "hospitales menta-

les" de su dependencia del inapropiado modelo médico de tratamiento.

Un segundo cambio en los hospitales podría ser la adopción, a nivel general, de una escala de tecnología avanzada como la desarrollada por los Doctores Ayllon y Azrin (1968) y parcialmente por el proyecto Socialización Intensiva (ver primeras secciones) que suministra reforzamiento para una serie de conductas aceptables previamente especificadas y ofrece retroalimentación (Feed-back) acerca de las conductas consideradas aceptables e inaceptables. Es un sistema eficiente que no impone esfuerzos extras por parte del personal hospitalario, o del manejo de los pabellones, principalmente porque los pacientes son capaces de ejecutar muchas de las tareas implicadas por este sistema; por ejemplo, algunos pacientes pueden ser entrenados para manejar el cambio de fichas o monitorear la conducta de otros pacientes (ver sección aludida). Es difícil introducir estos programas en muchas instituciones, ya que en la actualidad, como es común, "la doctrina psiquiátrica exige neutralidad ética al tratar con los pacientes, para que otros vean como conducta anómala lo que el personal debería ver como producto de la institución" (Goffman, 1961).

Tercero, cuando se inician programas tales como el propuesto por Ayllon y Azrin (1968), el nivel de cuidado necesario tiende a disminuir. Por ejemplo, un estudio (Wilmer, 1957) mostró que el programa de "ambiente terapéutico" en un patio, redujo drásticamente el uso de la medicación (de 180 a 6 dosis para 128 admisiones). Esto indica que son necesarias menos enfermeras (cuando a los médicos psiquiatras les son asignados principalmente papeles consultivos, el número de psiquiatras tiende a disminuir y aumentar la efectividad de las funciones realizadas por dichos especialistas). Estos "recortes" en el personal, en general, aumentarían los fondos disponibles para salarios adecuados de trabajadores al cuidado de los pacientes. Los empleos de afanador o ayudante hospitalario se han caracterizado por sueldos escasos y un "status inferior"; como una consecuencia de esto, es difícil reclutar buen personal y aún más difícil, mantenerlo. Ciertamente que al aumentar los salarios y otorgar roles de más prestigio en el cuidado de pacientes, mejorará la calidad del personal y del servicio que presta.

Un cuarto cambio que mejoraría los programas hospitalarios, podría ser la introducción de métodos de recompensa "contingente a la respuesta" del personal. Bajo el régimen médico, la (s) variable (s) dependiente (s) en el cuidado de un paciente han sido los cambios relativamente observables en la "personalidad". Consecuentemente ha sido difícil evaluar la efectividad del personal. Usando la llamada "economía de fichas", la variable dependiente en el cuidado de un paciente, es el porcentaje de respuesta medible y el uso de porcentajes de reforzamiento.

to. Cuando al personal se le pague por mejorías del paciente medibles y objetivas, ya sea en dinero o en términos de días libres, prestigio o ascensos en áreas especiales del hospital, es muy probable que se produzcan cambios radicales.

Continuando con esta sugerión, es posible probar el beneficio de introducir una nueva tarea profesional dentro del sistema hospitalario, un monitor independiente de la conducta del hospital y del personal en general. El monitoreo puede realizarse a través de la observación directa o, aun si es posible, por el monitoreo remoto a través de circuitos cerrados de televisión utilizando un sistema de "muestreos de intervalos". Los datos de estos muestreos podrían utilizarse para mejorar los programas de tratamiento y para reforzar diferencialmente al personal; en esto podría incluirse al personal de pabellones e inclusive al personal administrativo y directivo.

Un quinto cambio sería la (remota) introducción de registros realizados por computadoras, la división del programa hospitalario en unidades graduadas en complejidad y duración de los cuidados y tratamiento ofrecidos, colocándolos cada vez más cerca de la comunidad y, finalmente, la reducción de la división entre profesionales, probablemente facilitará la explotación más amplia de los recursos humanos con que se cuenta.

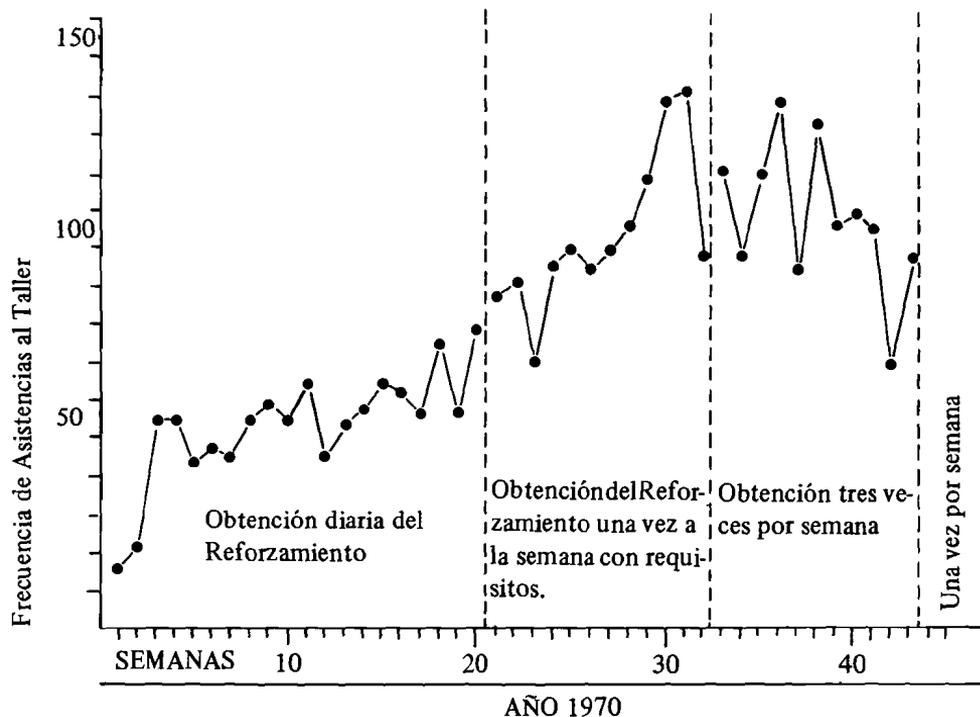
En resumen, cada uno de los cambios sugeridos, es una alternativa para desviarse de la citada dependencia de los tratamientos orientados médicamente, aplicados a los pacientes "mentales". Una vez que la estructura sea cambiada, los programas pueden facilitar la identificación de variables dependientes tangibles en la conducta del paciente, que pueden usarse como una base con la cual reforzar diferencialmente la actividad del personal. Podría entonces seleccionarse del personal, aquellos que mostraran una mayor destreza en el manejo interpersonal de los pacientes que emiten conductas inaceptables, con lo cual las estructuras del hospital pueden arreglarse para aumentar y facilitar la interacción del personal y los pacientes, y de los pacientes con la comunidad.

La lógica para incrementar y supervisar la interacción entre el personal y los pacientes, se deriva de un esfuerzo para poner bajo control racional y natural la conducta de los pacientes, dándole al personal las máximas oportunidades para reforzar las conductas aceptables; y la lógica para incrementar el control de la comunidad, es que la comunidad puede ser implacable para ayudar a purgar las conductas inaceptables al mismo tiempo que se refuerzan las conductas adaptativas.

## Conclusiones

La tesis de esta presentación es que con la evaluación realizada se concluye que: 1. Los programas hospitalarios psiquiátricos son generalmente inefectivos; 2. El modelo sobre el que están basados es insostenible, y, 3. Han sido perpetuados en virtud de una ingrata alianza entre los profesionales de la salud mental y las fuerzas que sostienen el *status quo* de la comunidad. En respuesta a esta situación se han enumerado y sugerido programas amplios de cambio social, con el ambicioso fin de lograr una reforma económica y educacional en las instituciones mentales. Como medidas interinas y como un medio de implementar el cambio se mencionaron los programas en las instituciones y el cambio en el personal profesional. Algunos de los programas mencionados han sido ya totalmente aprobados, algunos otros están a un nivel de estudio piloto, mientras que otros no están más allá de las posibles conjeturas: "si estudiáramos", "si contáramos", etcétera.

Algo que todos estos programas tienen en común, y la forma en la que cada uno difiere de los protocolos existentes, es el "principio general" de que la conducta inaceptable se derive de una falta de recursos en el ambiente total del individuo, o de una ignorancia acerca de los recursos existentes, más que de características inherentes a los individuos mencionados.



GRAFICA 1

Programa: "Socialización Intensiva"

Total de Asistencias (pacientes) al "taller interno" del pabellón cinco por semana a través de diversas condiciones en la programación del reforzamiento durante el año de 1970



## REFERENCIAS

- Deutsch, A. *The shame of the States*. New York. Harcourt, Brace & World, 1948.
- Schwartz, M. S. What is a Therapeutic mileu. En M. Greenblatt, D. J. Levinson, & R. H. Williams (eds.). *The patient and the mental hospital*. New York. Free Press. 1957, pp. 130-144.
- Rapoport, R. N., R. Rapoport, & I. Rosow, *Community as doctor. New perspectives on a therapeutic community*. London, Yavistock. 1960.
- Perrow, C. Hospitals, Technology, structure and goals, En J. G. March (ed.). *Handbook of organizations*. Chicago, Rand MacNally. 1965, pp. 910-971.
- Goffman, E. *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Primero publicado por Anches Books Doubleday & Co, 1961; reimpresso en Penguin Books, 1961.
- Cumming, J., and E. Cumming. Social equilibrium an social change in the large mental hospital. En M. Greenblatt, D. J. Levinson and R. H. Williams (eds.). *The patient and the mental hospital*. New York, Free Press. 1957 pp. 50-72.
- May, P., R., A. The hospital treatment of the schizophrenic patient. *International Journal of Psychiatry*, vol. 8, número 4, october 1969.
- Gilbert, D. C. and D. J. Levinson. "Custodialism" and "humanism" in staff ideology. En M. Greenblatt, D. J. Levinson, and R. H. Williams (eds.). *The patient and the mental hospital*. New York, Free Press. 1957, pp. 20-25.
- Dinitz, S., M. Lefton, S. Angrist and B. Pasamanick. Psychiatric and social attributes as predictors of case autcome in mental hospitalization. *Social Problems*. 1961, 8. pp. 322-328.
- Pritchard, M. and P. Graham. An investigation of a group of patients who have attended both the child and adult departamentos of the same psychiatric hospital. *British Journal of Psychiatry*. 1966, 112, pp. 603-612.
- Stimpert, W. E., E. R. Sinnet and D. M. Wilkins. A description of psy-

chiatric patients five years after treatment. *Social Work*. 1966, 11, pp. 78-86.

Appel, K. E., J. M. Meyers and A. E. Schefflen. Prognosis in psychiatry. *Archives of Neurology and Psychiatry*. 1953, 70, pp. 459-468.

Johnston, R., and B. F. MacNeal. Residual Psychopathology in released psychiatric patients and its relation to readmission. *Journal of Abnormal Psychology*, 1965, 70, pp. 337-342.

Mahrer, A. R., and D. Mason. Changes in number of self reported symptoms during psychiatric hospitalization. *Journal of consulting Psychology*. 1965, 29, pp. 285.

Stuart, R. B. Iatrogenic Illness: Causes, Illustrations and cure. Champaign, Ill. Research press. 1969.

Lidz, T., G. Hotchkiss & M. Greenblatt. Patients Family-hospital interrelationships: some general conclusions: En M. Greenblatt, D.J. Levinson & R. H. Williams (eds.). *The patient and the mental hospital*. New York, Free Press. 1957. pp. 535-544.

Kubie, L. The future of the psychiatric hospital. *International Journal of Psychiatric*. 1968, 6, pp. 419-433.

Parsons, T. The mental hospital as a type of organization. En M. Greenblatt, D. J. Levinson, & R. H. Williams (eds.). *The patient and the mental hospital*. New York, Free Press. 1957, pp. 108-129.

Klerman, G. L. The private psychiatric hospital in the community mental health era. *International Journal of Psychiatric*. 1968, 6, pp. 437-441.

Mendel, W. M. On the abolition of the psychiatric hospital. En L. M. Roberts, N. S. Greenfield, and M. H. Miller (eds.). *Comprehensive mental health; the challenge of evaluation*. Madison University of Wisconsin Press. 1968, pp. 237-247.

Pasamanick, B., F. R. Scarpit and S. Linitz. *Schizophrenic in the community*. New York, Appleton-Century Crots. 1966.

Meltzoff, J. and R. L. Blementhal. The day care center. Principles applications and evaluations. Springfield, Ill. Charles C. Thommas. 1966.

Ayllon, T. and N. Azrin. *The token economy. A Motivational system for therapy and rehabilitation*. New York, Appleton Century Crofts. 1968.

Freeman, H. R. & D. G. Simmons. *The mental Patient come home*. New York, Wiley. 1963.

**“REHABILITACION INTEGRAL”**

## SECCION VII

### UNA ALTERNATIVA A LA INSTITUCIONALIZACION PARA LA READAPTACION A LA COMUNIDAD

Programa para la creación y funcionamiento de un sistema de rehabilitación conductual para los internos de la Cárcel de Villa Obregón, basado en la programación de consecuencias medio-ambientales.

#### *Introducción*

Es claro, aun para la gente común que las instituciones actuales encargadas de la prevención, tratamiento y rehabilitación de los delincuentes ilustran generalmente el conocido aforisma: "La justicia maltrata y la prisión corrompe sin realizar la rehabilitación del delincuente". Tal situación, con sus múltiples determinantes, ha despertado la preocupación de sectores sensibles de nuestra sociedad, los especialistas en el terreno del derecho penal han hecho público el producto de sus esfuerzos concretizándolo: en reformas al código penal, algunas prisiones han iniciado transformaciones radicales que incluyen aun el aspecto físico; algunos otros se han enfocado al delineamiento de sistemas penitenciarísticos "racionales" y basados en el "humanismo". Algunos de los esfuerzos aquí mencionados se difunden extensamente como únicas perspectivas hasta el momento, y como "modelos" para imitarse. Consideraciones de patrocinio económico, de personal disponible, de instalaciones apropiadas, entre otras, llevan a los especialistas a considerar la replicación de tales logros como objetivos a largo plazo. Como las anteriores, muchas otras iniciativas son ahora del dominio público, las hay estructuradas acompañadas de cambios dramáticos en las cárceles, hasta los intentos de "buena fe" —esporádicos— que observamos también en otras instituciones. Todas éstas se caracterizan por la ausencia de una metodología experimental, muchas veces mencionada pero pocas veces

Nota: El interés y amplia perspectiva del Lic. Mario Crosswell Arenas, fue uno de los ingredientes principales para la iniciación y éxito de las investigaciones en la cárcel mencionada, de donde fue durante cuatro años el más destacado director (1970-1974).

evidenciada en los resultados observados. La presencia de dicho componente, hasta donde sabemos, nos evitará seguir invirtiendo esfuerzos en un procedimiento estéril y nos permitirá identificar aquellas partes del mismo dignas de atención y trabajo adicional.

La posibilidad de tal perspectiva ha sido apoyada por el trabajo realizado por el autor durante dos años en un programa de "Socialización" con pacientes psiquiátricos crónicos en un Hospital Campestre de la S. S. A. (ver la sección).

Muchos investigadores han mencionado, que el problema de la delincuencia no va a ser resuelto con el enfoque de una sola disciplina. Sin embargo, una implicación es evidente: en la medida en que una gran parte de los internos en prisiones comparten un bajo nivel de escolaridad, vinculado, a su vez, con posibilidades mínimas de obtener formas de independencia económica en la comunidad exterior, su estancia en la institución sólo les permite adquirir y perfeccionar diversas "habilidades antisociales", lo que asegura a los internos, al egresar al menos, una forma de ingresos en la comunidad exterior; produciendo esto una perpetuación de la delincuencia, virtud a la estancia periódica en las prisiones.

Un sistema penitenciario que reduzca dentro de la prisión las oportunidades para perfeccionarse como delincuentes y favorezca el funcionamiento adecuado del interno en la institución, preparándolo para el funcionamiento en la comunidad exterior a través de la adquisición de habilidades sociales y vocacionales, es la meta final del esfuerzo que a continuación documentamos.

### *Antecedentes*

La población de internos consta de 200 sujetos del sexo masculino. Hay un número reducido de internos con quienes inicialmente no se trabajó directamente. Aproximadamente, el 75 % de la población está dentro del rango de edades de 18 a 28 años, el mismo porcentaje de sujetos tiene una escolaridad menor al 6º año de primaria. El 30 % de ellos ha cometido homicidio como delito principal, 35 % corresponden a robo y el resto a diversos delitos de los cuales el 20 % son delitos sexuales, lesiones, daño en propiedad ajena y fraude. La estancia promedio de los internos en la prisión es de un año. Una característica relevante de el 90 % de los internos es que no cuentan con historias delictivas (son delincuentes primarios) lo cual favorece la posibilidad de rehabilitación.

Los datos anteriores han sido presentados con un propósito meramen-

te ilustrativo y no se pretende afirmar con ellos ninguna relación causal entre tales condiciones y la delincuencia.

Inicialmente, las únicas actividades constantes que se realizaban dentro de la prisión, eran eminentemente manuales e incluían: tejido de prendas, maquilado de borra, fabricación de mosaicos y "curiosidades" (artesanía doméstica), en las que participaban aproximadamente en forma constante 120 internos, el resto de la población permanecía en el patio sin realizar ninguna actividad estructurada, aparte de ejercicios físicos esporádicos. Es precisamente en esta parte de la población donde ocurrían los incidentes problemáticos dentro de la prisión (peleas, ingestión de drogas, ocio, etcétera). El funcionamiento de las actividades mencionadas, era simplemente "mantener ocupado al interno", sin plantear un objetivo final que conducía también al surgimiento del ocio. Además, la realización de las actividades mencionadas estaba determinada por factores, tales como:

- a) Voluntad del interno para trabajar. ✓
- b) Existencia de materiales de trabajo. ✓
- c) Disponibilidad de una área para realizar la actividad. ✓

Las actividades mencionadas no proporcionaban al interno oportunidades para adquirir otro tipo de habilidades necesarias para la readaptación social tales como: vocacionales, sociales, educacionales, etcétera. De las condiciones reseñadas se desprendían las siguientes observaciones:

1. El aspecto rutinario de las escasas actividades y la carencia de un objetivo seleccionado en base a los mismos internos para su realización cotidiana.

2. La rutina, como uno de los factores más determinantes en el surgimiento del ocio y el aburrimiento.

3. La aparición de patrones especiales de interacción dentro de la institución, específicamente las relaciones interno—interno basadas en el uso de la fuerza o la amenaza del uso de fuerza física.

4. Las formas jerárquicas surgidas a partir de los patrones de interacción y el mantenimiento de éstas a partir de la ausencia de cualquier forma alternativa de sistema.

La existencia de las condiciones previas determinaban en su conjunto la desadaptación más acentuada de los internos (respecto a la comunidad exterior) a través de la formación de un tipo de subcultura dentro de la prisión, caracterizada por el establecimiento de patrones de interacción diferentes, uso frecuente de modismos verbales (caló) y básicamente el poco acceso dentro de la institución para aprender otro tipo de habilidades conductuales.

## *Objetivo del programa*

Las condiciones previamente reseñadas permitieron la selección y especificación de los objetivos que se tratarían de alcanzar a través de la implementación del programa de rehabilitación conductual (R. I.) estos fueron los siguientes:

### *1. Conducta social*

a) Disminuir las interacciones interno-interno basadas en el uso o amenaza de uso de fuerza física.

b) Alterar las jerarquías vigentes entre los internos, específicamente las de carácter militar.

c) Establecer patrones de interacción basados en la cooperación en el siguiente orden.

I) Interno autoridad (guardias, directivos, psicólogos, etcétera).

II) Interno-interno (implementar reforzamiento entre internos de conductas prosociales).

III) Interno familiares (promover visitas constantes).

IV) Interno sexo opuesto (promover visitas de tipo conyugal).

d) Hacer del recluso un miembro productivo de nuestra comunidad.

### *2. Conductas vocacionales y educacionales*

a) Reducir en el interno los "déficits" educacionales que lo colocan en desventaja para su readaptación. (ejemplo, analfabetismo).

b) Arreglar condiciones para el mantenimiento de habilidades educacionales (lecturas, talleres de escritura, reuniones, instrucción programada).

c) Seleccionar actividades que incrementen la posibilidad de "autosuficiencia" económica del interno fuera de la prisión, por ejemplo: mecánica diesel, electrónica, etcétera.

## *Procedimiento*

Este programa de rehabilitación, representó un intento para la aplicación de los principios y técnicas de la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1970. Packard 1970 y Phillips, Ellery y Wolff, 1968), intento de suministrar a los internos, los medios legítimos (socialmente adecuados) para la obtención de privilegios y recompensas que anteriormente obtenían a través de patrones "ilegales" de conducta. Nuestra premisa principal puede resumirse en los siguientes términos: tanto la conducta desviada como la no-desviada es aprendida. En consecuencia, los patrones de conducta pueden ser desaprendidos (u olvidados) y otros pueden reemplazarlos. Consecuentemente, nuestro programa bus-

caba la readaptación del interno, moldeando inicialmente en él "patrones de conducta socialmente adecuados" que ejercitaría dentro de la prisión y posteriormente en la comunidad.

Los primeros pasos del programa estaban enfocados al arreglo de las condiciones para la iniciación y mantenimiento de conductas (previamente seleccionadas bajo un contexto lo más semejante posible a las condiciones prevalecientes en la comunidad) y enfatizando, en el mayor número de casos, la no-utilización del castigo, en los casos que implicaran la supresión de las conductas indeseables. Específicamente se propiciarán patrones de interacción social basados en la cooperación a diversos niveles de intercambio entre personas. Las condiciones anteriores favorecieron el desvanecimiento de los patrones de conductas institucionales existentes, los cuales, como ha sido ya documentado por diversos investigadores (Empey, 1967, y Goffman, 1968), alejan a los internos del "mundo real", a través de la obstaculización de nuevos roles sociales y valores existentes. Por otro lado, también se facilitaba la tarea para iniciar formas de entrenamiento vocacional de importancia vital para la subsistencia del interno una vez reintegrado a la comunidad y, en algunos casos, aun dentro de la misma prisión.

Los cambios descritos fueron mantenidos a través de la aplicación de un "sistema de incentivos"; las investigaciones realizadas con este tipo de programas han demostrado que tales sistemas realmente se transfieren sin muchos tropiezos a los incentivos comunes de la "vida real" perdiendo poco de su efectividad (Martin, Powers, 1967). En este caso, los incentivos que se utilizaron fueron los que existían dentro de la prisión, lo cual constituyó uno de los niveles importantes del trabajo de investigación.

Los requisitos necesarios para la obtención de los incentivos, fueron establecidos en base a la frecuencia de conductas exhibidas durante ciertos periodos de los internos, lo cual facilitó la elaboración de especificaciones precisas que condujeron a las reglas finales de conducta, para la obtención de incentivos dentro y fuera de la prisión.

Se establecieron, posteriormente, niveles de avance dentro del sistema de incentivos; estos correspondían a los porcentajes de "conducta deseable" emitida en periodos de semanas, lo cual permitió a los internos alcanzar, finalmente, un porcentaje óptimo que los convertía en candidatos para la obtención de incentivos fuera de la prisión (salidas semanales, trabajo en la comunidad, etcétera). Se ejemplifica a continuación una situación hipotética de los niveles, requerimientos y tiempo para el avance de un nivel a otro dentro del sistema de incentivos.

Las conductas tomadas en cuenta para la promoción de un nivel a otro, incluían fundamentalmente: el porcentaje de participación y la frecuencia de asistencia física en las tareas del programa:

- a) Sesiones de orientación en grupo.
- b) Reuniones de trabajo y educativas.

(Asistencia a los talleres.)

En cada una de estas situaciones se evaluaban todas las conductas incluidas en la descripción de los objetivos. Los criterios de éxito de estos y otros esfuerzos eran evaluados como provechosos si la mayoría de los internos, incluidos en el programa, se convertían en "participantes activos" de las actividades disponibles dentro del programa de "rehabilitación integral". Los procedimientos de medición utilizados fueron: el registro de *tasas* (proporción de respuestas por unidad de tiempo) de asistencia y participación verbal en las reuniones de orientación, y la frecuencia y naturaleza de sugerencias y quejas hechas en las reuniones de trabajo. Los registros eran realizados, durante todas las reuniones, por un observador independiente y en todos los casos se obtenían mediciones paralelas o de "seguimiento" por otras personas; lo que permitía evaluar la "confiabilidad" de cada procedimiento de medición.

El aspecto más difícil e importante del programa quedó englobado bajo el desarrollo de procedimientos de medición y diseños experimentales que fuesen suficientes para documentar de manera confiable los cambios personales, sociales y la demostración empírica de los factores causales. La medición de los aspectos significativos de la actividad del grupo total fue encontrada en el terreno práctico. Los procedimientos de medición fueron desarrollados de una forma lo suficientemente simple y conveniente, lo cual aseguró la obtención de objetivos específicos y confiables, puesto que la conveniencia y confiabilidad de los procedimientos mencionados pudo solamente definirse empíricamente. Es decir, una vez iniciadas todas las tareas de investigación, los procedimientos y diseños fueron desarrollándose y adaptándose. En este programa se utilizaron, repetidamente, los diseños experimentales recomendados para la investigación conductual aplicada, considerados convenientes para establecer relaciones causales en los diversos niveles del programa. En primer lugar, se utilizó el *diseño de inversión*, con el cual las condiciones vigentes de reforzamiento manejadas por los psicólogos en las estrategias de intervención, eran introducidas y retiradas sistemáticamente de la situación general; evaluando paralelamente sus efectos hasta alcanzar la certeza en cuanto al grado de responsabilidad de las estrategias de intervención en la producción de los cambios deseados en la conducta de los internos. El diseño experimental más utilizado fue el de "lí-

neas bases múltiples”, en este caso, varias conductas, situaciones o sujetos eran observados simultáneamente; una vez que se reunía información suficiente, se introducía la estrategia de intervención para cada una de las conductas a diferentes momentos, esto permitía en cierto momento lograr un grado de confianza en cuanto a los procedimientos y a los efectos que producían diferentes situaciones. Este diseño ilustraba un principio práctico, “trabajar en una cosa por ensayo y afectar varias”, y representó una contribución importante para este programa.

Paso	Requisito	Tiempo
1er. nivel	Presentar 80 % de conductas aceptables.	2 sem. continuas
2o. nivel	Presentar 90 % de conductas aceptables.	2 sem. continuas
3er. nivel	Presentar 100 % de conductas aceptables.	2 sem. continuas
	a) Ayudar en tareas de investigación.	
	b) Supervisar grupos de trabajo.	
4o. nivel	Presentar 100 % de conductas aceptables.	4 sem. continuas
	a) Supervisar grupos de trabajo.	
	b) Prepararse para la comunidad.	

## REFERENCIAS

Bandura, Albert. "Vicarious and Self-Reinforcement Processes", será publicado en *The Nature of Reinforcement*. R. Glasser. Columbus, Merrill.

Empy, Lemar T. "Studies in Delinquency: Alternatives to incarceration". U. S. Department of Health Education and Welfare, Office of juvenile Delinquency and Youth Development (1967).

Goffman, E. *Asylums. Essays on the Social Situation of mental Patients and Other Inmates*. Penguin Books. 1968.

Ley que establece las "Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados". Primera comisión de justicia, febrero 2 de 1971.

Martín, G. L. and R. B. Powers. "Attention Span: An Operant Condition Analysis". *Exceptional Children*. 1967. pp. 565-569.

Packard, R. G., "The Control of Classroom Attention, A Group of Contingency for Complex Behavior". *Journal of Applied Behavior Analysis*. Spring. 1970, pp. 13-29.

Phillips, Ellery and Montrose M. Wolff. "Modification of Behavioral Deficiency in Adolescence", trabajo presentado en la American Psychological Association. 1968. San Francisco.

Risley, T. R. and D. M. Baer. Operant Conditioning: "Develop" is a transitive active verb. Capítulo en Caldwell, B., and H. Ricciuti. (eds.). *Review of Child Development Research*, volume III. Social Influence and Social Action. 1972.

## SECCION VIII

### PRISIONES EN MEXICO

“Un análisis psicológico experimental del funcionamiento actual y efectos que las prisiones tienen sobre sus integrantes”.

#### *Introducción*

Para propósitos de sistematización y por razones de claridad, hablar de prisiones puede abordarse desde tres tópicos, tratando de ver la institución como una “entidad total” o como una situación que afecta el comportamiento de los internos en diversas formas.

Los tópicos, guías en este caso, son planteados en términos de tres preguntas:

1. ¿Cómo funcionan actualmente las prisiones?
2. ¿Cuáles son los factores que determinan que las prisiones funcionen como lo observamos?
3. ¿Cuáles son algunos de los caminos para mejorar el funcionamiento de la prisión?

De acuerdo con estas preguntas se tratará de ajustarlos dentro de las siguientes observaciones.

El funcionamiento de las prisiones como un tipo de *instituciones de custodia* (la forma en que se organizan y realizan las actividades diarias), depende en gran medida de las metas que éstas traten de alcanzar. En el caso de muchas prisiones, las metas que rigen su funcionamiento (sean

#### AGRADECIMIENTOS:

Muchas de las observaciones y conclusiones presentadas por el autor, son producto del trabajo de un equipo de profesionales (en la investigación de la conducta humana) que forman parte tanto del Departamento de Psicología, como de la Dirección de la Cárcel Preventiva Villa A. Obregón de San Angel, D.F. Este equipo está integrado por las siguientes personas:

Lic. Mario Crosswel A., director de la cárcel, Armando Rivera; César Maklouf, Luis Cosío; Luis Ruezga; Estela Oliver; Celia González; José T. Pérez, y Yolanda de la Garza, integrantes del Departamento de Psicología.

Las investigaciones a las que se hace referencia, fueron iniciadas desde el mes de mayo de 1971, en un esfuerzo por reducir los problemas tradicionales de las prisiones y aplicar en forma sistemática un programa integral de rehabilitación.

Al Dr. Gustavo Fernández, quien pacientemente revisó y discutió con el autor, muchos de los argumentos aquí presentados.

éstas educativas, de readaptación, de tratamiento, etcétera) no siempre son conocidas por todo el público y en esa medida en muchos casos son *contradictorias*; por ejemplo, en algunas situaciones se pretende al mismo tiempo educar y castigar al interno, lo cual es incompatible y se manifiesta en el funcionamiento de las prisiones tal como las conocemos actualmente. La importancia de lo anterior es sobresaliente, ya que cualquier intento de cambiar o mejorar la conducta o vida de los internos, *dentro de la prisión*, que no tome en cuenta como punto de partida las características e influencias globales de la institución (lo que los psicólogos llaman “variables de aprendizaje”, en base a los cuales la conducta humana es moldeada), alcanzarán sólo cambios superficiales o, en el peor de los casos, favorecerán que algún aspecto problemático se eternice.

El tipo de investigación necesaria en este caso es la *investigación experimental*, que nos permite analizar qué factores se relacionan con qué aspectos de la conducta de los internos, con el propósito final de seleccionar aquellos aspectos que causan problemas en la conducta de los internos y, en un caso ideal, seleccionar aquellos que favorezcan el proceso de rehabilitación del interno durante su internamiento.

### *Importancia de las relaciones entre la prisión y la comunidad*

La forma en que han funcionado las instituciones de custodia (cárceles, reformatorios, etcétera) ha determinado que el producto final de éstas, el interno, sea rechazado y, en el peor de los casos, perseguido por la comunidad a la que un día perteneció. El funcionamiento de las cárceles, o sea, la forma en que se organizan y realizan las actividades diarias, está determinado por las metas que la institución trate de alcanzar. En el caso de las cárceles, las metas que dirigen su funcionamiento no siempre son conocidas por los especialistas y mucho menos por el público, y en esa medida éstas llegan a ser totalmente contradictorias, determinando así que el funcionamiento y las labores del personal que integran estas instituciones no sea sistemático y generando muchos más problemas de los que se tratan de resolver. Por ejemplo, en algunas situaciones se pretende al mismo tiempo castigar y readaptar al interno.

Es importante hacer notar que las metas de las instituciones de custodia son en gran medida afectadas por las críticas e intervenciones, tanto de especialistas en la materia, como del público en general; las notas periodísticas y las visitas frecuentes de grupos interesados, o especialistas en el tema de cárceles, puede favorecer esta función. Una consecuencia en México de ésto la constituye el hecho de que en muchas cárceles están tratando de abandonar los modelos de funcionamiento tradicional

y esforzándose por implantar aspectos más depurados que han sido ya probados, por ejemplo, en el "Centro Penitenciario del Estado de México" (García Ramírez, 1973).

Otro aspecto relacionado con el anterior, es el hecho de que la prisión no sólo aísla al interno y su vigilante de la comunidad, sino que también aísla a la comunidad de lo que ocurre dentro de la institución. Esta situación de aislamiento mutuo obstaculiza en gran medida la iniciación y mantenimiento de labores para alcanzar las metas de readaptación que la institución tiene encomendadas, y favorece en muchos casos metas contrarias que en la mayoría de las situaciones implican el uso de procedimientos represivos diversos. El proceso de rehabilitación de los internos, mientras permanecen en la institución, sólo puede ser organizado tomando como punto de referencia las situaciones sociales (patrones de actividad, forma de relaciones interpersonales, etcétera) que prevalecen fuera de ésta. Sin embargo, las instituciones de custodia funcionan sin considerar lo anterior y en esa medida la forma de "vida dentro" es cada vez más y más diferente de la del exterior. En los casos extremos los internos aprenden una forma de vida que reduce sus posibilidades de vivir fuera de la prisión. A este proceso algunos especialistas le han llamado "institucionalización" (Sykes, 1958).

#### *El ambiente carcelario y los cambios en la conducta de los internos*

El "ambiente carcelario" (las prácticas, rutina, funcionamiento diario, etcétera) se genera a partir del tipo de metas que la institución persiga, y es este el aspecto que afecta la vida del interno en forma determinante.

Esto se manifiesta en el tipo de comportamiento que observamos en el interno, no sólo mientras permanece dentro de la institución, sino también cuando sale (ver figura 1). La conducta humana es afectada por el tipo de ambiente en donde ésta se presente, independientemente que este ambiente haya sido planteado para tal propósito. El ambiente de una escuela es planeado (se especifica lo que va a ocurrir en él), el de la calle no lo es, pero en ambos la conducta humana es afectada, y si a esto le agregamos el factor tiempo, observamos un efecto más profundo y durable en la conducta humana. Cualquier intento para mejorar el funcionamiento de una institución de custodia o de reducir el número de problemas de ésta, deberá partir de un análisis de la institución como factor global.

El especialista en conducta humana, analiza la institución, los elementos que la integran y procura determinar cómo éstos se relacionan con los cambios que observamos en la conducta de sus integrantes (en este

caso, de los internos). “Los componentes” de la institución son las personas cuya presencia prolongada dentro de la institución determina un cambio observable en la conducta de los internos. En términos de importancia jerárquica podemos agrupar algunos componentes que determinan la conducta de los internos, dentro de la institución. Son precisamente estos los aspectos que el especialista en conducta humana considera importantes e investiga para averiguar los efectos directos que éstos tienen sobre la conducta del interno, en este caso específico con el propósito final de integrar un programa de rehabilitación basado en la investigación sistemática y en que sean consideradas aquellas situaciones que al estar presentes dentro de la vida de la prisión favorecerán el diseño de un *programa de rehabilitación*.

Hablamos de un programa de rehabilitación para referirnos a las actividades y el orden entre ellas, que serán realizadas por los individuos que trabajan dentro de una institución, incluyendo internos, personal y directivos, y que les permitirá generar a través de éste una forma de vida y un tipo de comportamiento social que de acuerdo con la comunidad nos permitan hablar de un sujeto “capaz de vivir con su grupo social”.

El primero de estos componentes o elementos de la institución está constituido por los sujetos a los que nos referimos como *internos*. Son aquellas personas que pasan y realizan el 100 o/o de sus actividades, tanto vitales como secundarias, dentro del ambiente físico de la prisión. Podemos considerar que las actividades realizadas en las prisiones tradicionales regularmente pueden ser clasificadas en los siguientes rubros.

En primer lugar, las actividades rutinarias. Estas son aquellas actividades que el interno realiza dentro de la institución independientemente de que las haya seleccionado o no, este tipo de actividades rutinarias son ejemplificadas por actividades básicas como son: alimentarse, dormir, bañarse y más específicamente las rutinas de “pasar lista”, asistir a entrevistas con los especialistas de cada prisión (por ejemplo, médico dentista, psicólogo, trabajadores sociales, etcétera), asistir al juzgado cuando se le requiere, participar en labores de limpieza del edificio, actividad a la cual dentro del lenguaje peculiar de las prisiones se le conoce como “fajina”.

En las prisiones tradicionales podemos encontrar como elemento común todas estas actividades rutinarias que son realizadas o impuestas al interno independientemente de que le sean de utilidad o no, o de que éstas correspondan a un paso o secuencia de un programa de rehabilitación sistemática. El segundo tipo de actividad, recientemente integrado a los sistemas penales, son las actividades de tipo laboral o vocacional. Hasta la fecha, como lo ha señalado el licenciado Sánchez Galindo (1973), las actividades realizadas dentro de las prisiones principalmente

corresponden a actividades artesanales o semindustriales. Ejemplos de estas actividades son la manufactura de prendas tejidas, la fabricación de mosaicos, el maquilado de diversos productos. Este tipo de actividades laborales ha recibido recientemente una atención por parte de los especialistas por considerarlas un elemento importante dentro del proceso de rehabilitación en la prisión. A consecuencia de esto, muchas prisiones han invertido parte de su personal y recursos en crear talleres dentro de la prisión, que desgraciadamente no siempre corresponden a los intereses y habilidades que poseen los internos. Las condiciones bajo las que se realizan estas actividades suelen complicarse y en muchos casos producir problemas colaterales, como son el ausentismo a los talleres, la producción o fabricación de productos no muy bien terminados y, en el último de los casos, la aparición dentro de la prisión de *periodos de trabajo intensos, seguidos de periodos prolongados de ocio*. Un tercer tipo de actividad que se realiza dentro de las prisiones y a la que regularmente no se presta una atención muy adecuada por parte de los directivos, son las actividades de tipo recreativas o sociales. En general, estas actividades son dejadas al arbitrio de los internos, tanto en lo relacionado con la selección de un horario, como en la selección de materiales para la realización de estas actividades y la duración de las mismas. Las actividades recreativas más características suelen estar constituidas por la práctica de algunos deportes, sobre todo aquellos que implican el uso de pocos materiales para su realización, por ejemplo, foot-ball, frontón, box, etcétera. Las actividades recreativas suelen incluir también ver televisión, sesiones de cine, y la más frecuente, “la charla”, los círculos de plática o lectura de revistas y cuentos ilustrados. Un cuarto tipo de actividad de menor proporción, pero de bastante importancia dentro de las instituciones penales, lo son las actividades de tipo educativo. Estas regularmente son establecidas en las prisiones a través de cursos de alfabetización y el establecimiento de la instrucción primaria, y en algunos casos, secundaria.

En este sentido, podemos notar que las actividades educativas se delimitan principalmente a actividades de tipo escolar.

En observaciones sistemáticas realizadas en algunas instituciones de custodia\*, observamos que estas actividades juntas llegan en algunos casos a constituir no más del 60% de todo lo que los internos hacen mientras viven dentro de la institución. Esto quiere decir que un 40% de tiempo los internos no participan o no realizan actividades como las enumeradas y en este sentido un 40% del tiempo suelen dedicarse a actividades no planeadas que llamamos genéricamente “ocio”. Estos

\* En la Ciudad de México, en el período de 1971-1974.

periodos de ocio, en la mayoría de las prisiones, suelen ocurrir entre la terminación de una actividad y la iniciación de otra, por ejemplo, en algunas prisiones los internos trabajan en los talleres durante los periodos de la mañana y antes de realizar actividades alimenticias permanecen una hora o más en áreas abiertas, por ejemplo, patios, pasillos, etcétera, sin realizar una *actividad opcional planeada*. De la misma manera las actividades de los talleres suelen ser afectadas por la existencia o ausencia de materiales de trabajo. Los periodos de transición de una actividad a otra y los periodos de ausencia o existencia de materiales en los talleres, producen situaciones prolongadas de "ocio".

### *Características de la prisión: el "ocio" y la privación social*

Es en estos periodos de "ocio" donde el interno tiene que enfrentarse a situaciones que en principio él no eligió, por ejemplo, convivir o interactuar con personas que el no conoce ni seleccionó, o jugar un papel social que le es ajeno o totalmente extraño (el del interno). A estos cambios bruscos en el papel social que el interno tiene que jugar en estos periodos, suelen sumarse otras situaciones producidas por el aislamiento dentro de la prisión. Enumeraremos algunas de las más frecuentes. En primer lugar, el interno aislado de su comunidad original se ve privado de tres aspectos fundamentales que afectan su comportamiento dentro de la prisión y fuera de ella. El interno dentro de la prisión se ve privado de las relaciones sociales que antes sostenía, pierde el contacto con su grupo social original, con su familia, amigos, grupo de trabajo, etcétera. En gran medida pierde su "marco de referencia", dentro del cual su vida tenía un significado y tiene bruscamente que enfrentarse y acomodarse a otro contexto social que no siempre suele ser favorable y sí, en muchos casos, perturbador para el comportamiento o cambios en la conducta del interno.

Debido a la importancia que estos factores pueden determinar, es necesario cuestionar la necesidad de aislar al interno, es decir, separarlo de su comunidad original, para rehabilitarlo; a lo cual muchos especialistas han contestado que esta situación es la menos favorable para la rehabilitación (Phillips, Phillips, Fixen y Wolf, 1973). Haciéndose entonces necesario, como alternativa, readaptar al interno sin separarlo o aislarlo de su grupo original. En la situación actual de las prisiones, esto no puede llevarse a la práctica fácilmente. Una alternativa ha sido aumentar el contacto de la comunidad con el interno, aumentando hasta donde sea posible las llamadas "visitas familiares" dentro de la institución y en un paso más avanzado, aumentar los contactos del interno con su co-

munidad a través de los procedimientos englobados dentro de lo que conocemos como "Sistemas de Libertad Preliberacional".

### *Problemas sexuales y económicos en la prisión*

Un segundo aspecto generado por la situación de aislamiento es la *privación de tipo sexual*. El interno, un adulto que previo a su ingreso a la institución llevaba una vida sexual dentro de ciertos patrones, se ve forzado a cambiarla totalmente por la situación de emprisionamiento. Para algunos investigadores este factor es uno de los que más contribuyen a los problemas de homosexualidad circunstancial que se presenta en las instituciones de custodia. De la misma manera, el aumento del contacto del interno con la comunidad y viceversa, favorecerá la reducción notable de los efectos colaterales de la privación sexual del interno dentro de la prisión. Una tercera consecuencia, pero no menos importante, es la *privación económica*. El interno pierde o se le reducen sus posibilidades de ingreso económico. La autosuficiencia económica suele ser una situación que determina la "autoestima" del interno, lo cual es un elemento importante para "jugar" o dejar de ejercer su papel social original. Por ejemplo, un interno tiene la posibilidad de "jugar" el papel social de "padre de familia", las posibilidades de hacer esto desde dentro de la institución se ven bastante restringidas y en esa medida la posibilidad de "jugar" su papel social original, sufre alteraciones.

### *Sobrepoblación: efectos psicológicos sobre el interno*

No solamente la ausencia de suficientes actividades planeadas (ocio), la imposición del aislamiento por la situación de custodia, determinan efectos notables en el comportamiento del interno, un tercer componente ha caracterizado la vida dentro de las prisiones, se le ha llamado: "sobre población". La sobrepoblación dentro de las prisiones no solamente se refiere al número de internos que conviven dentro de una estrecha celda, lo cual en muchos casos no suele ser muy diferente de las situaciones previas de convivencia en el interno. Desde un punto de vista psicológico, la sobrepoblación conlleva amenazas a un aspecto muy importante de la convivencia humana, esto es: la intimidad es un requisito que favorece que cierto tipo de comportamiento humano se manifieste determinando cambios favorables para el individuo, el ejemplo más característico de una actividad humana que requiere de intimidad, lo son las relaciones sexuales, las pláticas con los familiares y los hijos, etcétera. La situación prevaleciente dentro de muchas prisiones no favorece, y en la mayoría de los casos suprime, la presencia de un mínimo de intimidad para la realización de muchas actividades importantes

para el desarrollo humano. Basándose en este enfoque de la sobrepoblación, algunos directores de prisiones han intentado resolver el problema de la carencia de intimidad, reduciendo el número de internos por celda hasta donde es posible; sin embargo, desde un punto de vista psicológico, la intimidad o la ausencia de ésta no solamente se define por el número de personas dentro de un espacio físico limitado. La ausencia de intimidad y/o presencia de sobrepoblación, puede considerarse como aquella situación donde un solo espacio físico-temporal es el contexto en el cual se realizan varias actividades, por ejemplo, hablamos de que un espacio físico está sobrepoblado (por ejemplo, un baño), cuando en éste no solamente se realizan actividades para las que fue creado, sino que se efectúan muchas otras: evacuación, limpieza, sala de lectura, lavandería, bodega, etcétera. En el caso de las celdas, una celda está sobrepoblada o no hay intimidad en ella cuando se realizan más actividades de las que originalmente fueron designadas para este espacio. Cuando una celda es utilizada sólo para una actividad, dormir, éste puede ser un lugar que favorezca la intimidad, pero cuando en una celda aparte de la misma se realizan labores de recreación, labores vocacionales, labores alimenticias, esta es una área sobrepoblada, sin intimidad. En esa medida la planeación de las actividades realizadas dentro de una prisión (y a la secuencia que haya entre una y otra), puede favorecer que ciertas áreas y horario tengan la intimidad necesaria para que en ellas ocurran actividades que así lo requieran, por ejemplo, la visita conyugal, la visita de familiares, reflexionar, etcétera. En esta medida el interno podría disfrutar en cierto grado de un factor importante para su rehabilitación que le puede ser otorgado después de sus periodos de trabajo, esto es, la intimidad.

El análisis de los efectos psicológicos de la vida en prisión sobre el interno, es un asunto empírico de investigación y no se pretende que esta exposición constituya una revisión completa de éstos. Sin embargo, es posible utilizar este mismo modelo para analizar también cómo es afectada (y en consecuencia cómo pueden ser optimizadas) la conducta, tanto del personal como de los directivos de las instituciones de custodia (ver figura 2). Las operaciones reseñadas plantean que lo que los internos hacen actualmente, la forma en que se comportan, representa el producto de lo que aprendieron en el pasado (de afuera o de dentro de la cárcel) y en consecuencia el planear una forma de vida para el futuro implica prepararlos en la adquisición de hábitos de convivencia y educativos que utilizarán posteriormente al salir de la prisión. Y es en este sentido que la prisión como institución debería de contar con los mejores recursos para dotar a un individuo de lo necesario para enfrentarse con comodidad y con posibilidad de éxito, a la vida fuera de la institución.

Es importante observar que si un problema de conducta se atiende oportunamente, es decir, al momento en que se presente (o antes incluso), se evitará que afecte al desarrollo total de la persona y su comunidad. En este sentido, los padres y los maestros tendrán la tarea (junto con algunos especialistas) de resolver y evitar esos problemas principalmente en niños y jóvenes.

Si la sociedad estuviera capacitada para enfrentar los problemas aquí enumerados, que surgen en el desarrollo humano, y los pudiese prevenir, las cárceles no tendrían razón para existir.

#### REFERENCIAS

Ribes E. y S. Bijou. *Modificación de conducta. Problemas y extensiones*. Ed. Trillas. 1972.

García Ramírez S. "Panorama sobre el penitenciarismo en México". *Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social*. Secretaría de Gobernación, vol. II, número 9, mayo-junio, 1973, pp. 13-27.

Phillips, E. L., E. A. Phillips, D. F. Fixsen. and M. M. Wolf, *The Teaching Family Handbook*, Champaign, III. Research Press. 1973.

Sykes, G. M. *The Society of Captives*. A study of Maximun Security Prision. Princeton, University, Press. 1958.

## SECCION IX

### EL ANALISIS Y CONTROL DE LA ACTIVIDAD EN GRUPOS HUMANOS BAJO CUSTODIA \*

Las metas de las instituciones creadas por el hombre para corregir a aquellos que en un momento dado cometen una infracción catalogada como delito, no han sufrido muchas variaciones en cuanto a sus planteamientos subyacentes ni en cuanto a la aplicación y uso que se hace de ellas al utilizarlas en las instituciones de custodia (cárceles, reformatorios etcétera).

En la mayoría de los casos, tales lugares han servido para que los reclusos esperen para recibir un castigo mayor. Durante mucho tiempo los castigos implicaron mutilaciones, destierro y, en el peor de los casos, la muerte. La situación descrita puede aún observarse en algunas instituciones contemporáneas de custodia. La renovación de algunas de estas instituciones es la excepción a la regla.

Actualmente, pocos especialistas piensan que las instituciones de custodia están cumpliendo las labores de rehabilitación y corrección que la sociedad les ha encomendado. El resultado de este tipo de instituciones es un ejército cada vez mayor de personas inconformes y rencorosas.

La sociedad sigue utilizando la prisión para aislar a sus miembros indeseables, aunque esto no los haga mejores; este sigue siendo el método más barato y de resultados inmediatos, para "resolver" ciertos problemas humanos.

El aislamiento de los sujetos que presentan conductas peligrosas para la comunidad es, pues, uno de los principales argumentos para justificar la existencia de las prisiones. Sobre este punto, muchas autoridades están de acuerdo en que por los menos la mitad de los presos estarían funcionando mejor fuera de ellas (ver referencias).

\* Las investigaciones presentadas son parte de un programa mayor de investigación psicológica, llamado "Rehabilitación Integral", que representa un esfuerzo cooperativo de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, y la Cárcel Preventiva de Villa A. Obregón de la Delegación del mismo nombre. No es posible mencionar los nombres de todas las personas que han hecho posible esto, sólo mencionaremos al licenciado Mario Crosswell, director de la Cárcel, y Mario Rueda Beltrán, Francisco Ríos Escobar, Norma Larrasolo Reyna, Gregorio Campos Huichan, del equipo de psicología cuya característica principal es la tenacidad.

Las razones históricas para mantener a una persona recluida en una prisión fueron al principio para que retribuyera a la sociedad por su conducta inadecuada, más tarde para frenar sus impulsos antisociales y recientemente para rehabilitarla (ver referencias).

La concepción que diversos autores tienen sobre lo que debe constituir la rehabilitación es muy variada. Pero la gran mayoría está de acuerdo en que uno de los aspectos que define la rehabilitación, dentro de la prisión, es el trabajo o la "actividad planeada" que el interno realice durante su estancia en la prisión. El problema sigue siendo qué procedimiento utilizar, para cambiar la conducta indeseable de aquellos que representan un peligro para su comunidad y el castigo, ciertamente, ya no es la única herramienta. En la actualidad, las alternativas para la corrección de la conducta delictiva son: la libertad bajo palabra, la libertad preliberacional, los penales abiertos, el trabajo en las prisiones, el tratamiento dentro de la comunidad y los hogares sustitutos, entre otros.

Desgraciadamente, muchas de estas alternativas sólo son experimentos interesantes descritos en revistas científicas especializadas que no pueden aplicarse en gran escala. La realidad es que las cárceles se construyen de tal forma que puedan ser manejadas con escaso personal, asegurando el aislamiento máximo de un número cuantioso de prisioneros (Glasser, 1970).

El ingreso a una prisión en muchos casos es seguido de la asignación de tareas manuales (ejemplo: limpieza del local) que el interno deberá realizar, sin recibir compensación alguna. Generalmente, las cárceles urbanas son lugares sobrepoblados y en muchos casos el problema del control sobre los internos se resuelve otorgando poder a otros internos, que físicamente sean más fuertes y puedan intervenir en forma más inmediata y directa que cualquier vigilante. Estas características definen precisamente la que Goffman (1961) ha llamado "instituciones totales". Para el sociólogo Wallance (1971) las instituciones totales no son establecimientos sociales diferentes, sino aquéllas que exhiben en mayor grado características comunes al resto de las instituciones sociales. El concepto de institución total, acuñado por Goffman (1961) es un concepto clave para comprender los efectos que las instituciones tienen sobre la vida y conducta de sus integrantes.

El control que la prisión, como institución, ejerce sobre sus internos, determina fundamentalmente no sólo la vida del individuo mientras convive dentro de ella, sino también su vida y actividades posteriores.

En la mayoría de los casos los efectos que observamos son más indeseables que benéficos. En pocas palabras, se crean las prisiones (como ejemplo de instituciones totales) para la seguridad de los guardias, direc-

tores y ciudadanos, pero casi sin considerar la "seguridad" de los internos.

Conocidos los efectos indeseables de las instituciones totales, una alternativa es que éstas deberían responder, primeramente, a las necesidades de quienes están bajo su custodia.

Uno de los objetivos principales del programa Rehabilitación Integral es planear una prisión completamente dedicada al beneficio (social, educativo y laboral) de sus internos. Sin embargo, este planteamiento no sólo implica decretar que esto deba ocurrir en esta forma. Para modificar la conducta humana no son suficientes las instrucciones contenidas en uno o varios ordenamientos legales. La investigación empírica que los científicos de la conducta realizan constituye una alternativa útil para encarar los múltiples problemas de las instituciones totales.

En cierto sentido, podríamos afirmar que los métodos científicos apenas se han comenzado a aplicar a los problemas descritos. En ocasiones los problemas se han planteado en términos de eventos no observables y los resultados, consecuentemente, han sido no observables. El trabajo fundamental, en este caso, es explicar cómo la conducta de internos es afectada por las condiciones bajo las cuales viven dentro de la prisión.

Es necesario tener presente que todo lo que ocurre al sujeto mientras permanece en prisión, sea planeado o no, lo afectará durante su estancia y al salir de la institución.

Recientemente algunos directores y encargados de prisiones han comenzado a utilizar algunas de estas prescripciones científicas en su trabajo. En la actualidad y a partir de una reforma a las leyes penales (en México), una prescripción unánimemente favorecida y, por desgracia, escasamente utilizada por encargados y directores de prisiones y reclusorios, es el trabajo penitenciario.

Se ha señalado, también, que la rehabilitación debe tener como fines inmediatos la educación y capacitación del interno en actividades "provechosas" y, en segundo lugar, la producción, que permitirá al interno contar con una cantidad de dinero para satisfacer sus necesidades dentro de la prisión. La planeación e iniciación del trabajo penitenciario, en todos los casos, está sujeta a las condiciones presupuestarias de la institución que generalmente son escasas. En segundo término, a las fluctuaciones de oferta y demanda del producto de la actividad realizada por los internos, reflejándose esto en periodos largos de inactividad y periodos cortos de actividad intensa. En tercer lugar, a la carencia de instalaciones apropiadas.

Dichas situaciones, en los casos ideales, deberían ser resueltas por las autoridades administrativas respectivas. Las condicionantes que impiden el objetivo inmediato de la educación y capacitación del interno

son: la carencia de personal especializado (técnicos), la oposición o falta de "voluntad" del interno y la organización de las actividades o trabajo cotidiano y el mantenimiento de él, o sea, su planeación. Estos tres puntos implicarían fundamentalmente el trabajo de especialistas conductuales. Sobre estos puntos (ver cuadro "A") el programa Rehabilitación Integral ha enfocado, durante dos años, su esfuerzo de investigación sistemática. La literatura de la investigación en análisis experimental de la conducta, nos ilustra acerca del tipo de respuestas y situaciones sobre las que se ha trabajado en cuanto a la conducta de delinquentes y los procesos de rehabilitación. Meichenbaum y sus colaboradores (1968), presentaron una serie de experimentos en los cuales se utilizó, como técnica fundamental, la eliminación (a través del castigo o la extinción) de conductas inapropiadas dentro de una situación específica. Cohen (1968) ha ilustrado, con una serie de reportes de investigación, la planeación y desarrollo de habilidades académicas en sujetos principalmente institucionalizados. En este caso, el objetivo ya no solamente fue eliminar conductas, sino crear otras que compitieran con las anteriores.

Buchard (1967) manipuló una categoría conductual más amplia con delinquentes adolescentes retardados, controlando el tiempo y esfuerzo que empleaban en la realización de tareas académicas y los productos de esta actividad. Por último, Phillips (1971), demostró que es factible la manipulación de conductas más complejas, y de implicaciones sociales más inmediatas, como son las conductas de cooperación, de logro académico, de cuidado de sí mismo y del hogar y de habilidades académicas complejas. En todos estos informes los "reforzadores" empleados consistieron en añadir "algo nuevo" al ambiente de los sujetos. Es decir, tanto bajo condiciones de custodia, como bajo condiciones de libertad, el dinero, los comestibles y los privilegios ejemplifican este tipo de eventos los cuales eran escasos en la experiencia anterior de estos sujetos. La aplicación de este enfoque, en nuestro caso, ha sido posible a través de la utilización del sistema de observación de la conducta perfeccionado por Larry Doke (1972). La "participación" de los sujetos en las actividades planeadas de una institución constituye una de las dimensiones más importantes en la planeación, no solamente de las labores y actividades cotidianas de una institución, sino también en la evaluación, a corto y largo plazo, de la eficacia de la institución.

En el primer experimento se describe el diseño, aplicación y evaluación de un procedimiento para aumentar la participación y realización de actividades de tipo educativo por parte de los internos, en una situación poco estructurada como lo era la hora de descanso o periodo libre, en que los internos permanecían en un patio amplio dentro de la pri-

sión. En el segundo experimento se investigó en detalle el trabajo dentro de los talleres.

En el taller, se investigaron dos variables dentro del mismo experimento, en el primer caso, se analizaron las relaciones entre la actividad vocacional de los internos y los efectos de la introducción de un periodo fijo de descanso a la mitad de la jornada matutina (de 8.30 a 13.00).

En el segundo caso se analizaron, también, las relaciones entre el trabajo de los internos y un sistema de fichas junto con dos opciones para obtener la "hora del almuerzo" (el evento reforzante).

*Escenario.* La prisión es un edificio de tres pisos en los que se encuentran instalados los dormitorios, 15 en cada piso. En un extremo del primer piso están el consultorio médico dental, la oficina de psicología, un taller de tejido y las instalaciones sanitarias. Alrededor del edificio están los talleres de herrería, mosaico, borra, fibra y tejido de sueters, y un patio descubierto de 50 x 35 m donde los internos permanecen en sus horas libres, dependiendo de las condiciones del clima. Si éste no es favorable permanecen en los pasillos de los dormitorios. La población está formada por 200 sujetos, el 65 % de los cuales tiene un promedio de menos de 22 años (mínimo de 18 y un máximo de 50). Ese mismo porcentaje tiene grado de escolaridad primaria.

Los sujetos presentan una característica sobresaliente, aproximadamente el 90 % de los internos no cuentan con historias delictivas, lo cual favorece la posibilidad de rehabilitación.

*Procedimiento.* Sistema de registro. En los dos experimentos se utilizaron como material de registro, cronómetros, tablas con clips, contadores manuales, hojas de registro y plumas o lápices. El procedimiento de registro principal de los dos experimentos es una modificación parcial del Pla-Check (evaluación de actividades planeadas) trabajado por el doctor Larry Doke (1972). El procedimiento de registro considera y define primero una área de registro. Dentro de ésta, se observa a diversos intervalos de tiempo, el número de personas presentes y al mismo tiempo se computan las personas que en un momento dado están participando en las actividades planeadas en esa área. De esta forma, se obtiene un registro que permite obtener datos sobre qué tantas personas y cuánto tiempo están participando, es decir, qué tantas, solamente, están presentes. En todos los casos dos observadores realizan los registros y periódicamente otro u otra pareja lo hace simultánea o independientemente de ellos para obtener datos de confiabilidad.

Dado el número de sujetos observados y el espacio físico en el cual estos datos se obtenían, fue necesario utilizar la "variación" de los totales reportados por los observadores (tanto de presentes como de participan-

tes), comparando los datos para calcular la confiabilidad de estas observaciones.

### *Experimento I*

Este, fue realizado con la población que permanecía en el patio de 50 x 35 m de la prisión. Las observaciones se realizaban en este patio en el periodo de descanso, aproximadamente de las 11 a las 13 hrs. El descanso comenzaba al terminar el periodo de descanso en los talleres, que se iniciaba a las 8:30 hrs. El tiempo libre se regía por un programa que no tenía en cuenta la conducta o actividad previa de los internos para concederles o no este periodo libre. Las observaciones realizadas en el patio durante el periodo libre permitieron clasificar en 5 las actividades que se realizaban en esta área y que en orden de frecuencia fueron: recreativas o sociales, deportivas, exigidas, vocacionales y educativas. Las observaciones realizadas inicialmente permitieron determinar cuáles eran los factores que favorecían el inicio de cada una de estas: en orden de importancia los factores fueron: a) La disponibilidad libre y constante de materiales (pelotas, revistas, etcétera); b) La disponibilidad de espacio físico y temporal (ejemplo: contar con un horario y/o de una cancha); c) La voluntad del interno para participar en la actividad (ver cuadro "A").

Con estas observaciones se pudo determinar, también, qué factores entran en juego para que una actividad una vez iniciada se mantenga en forma continua: a) Las variaciones del total de personas presentes en el área observada (es decir, que hubiese muchas o pocas). b) La disponibilidad temporal del uso de materiales por los sujetos (ejemplo: tiempo de trabajo por persona). c) Las variaciones en la posibilidad de que los mismos internos seleccionaran en cada periodo las actividades a realizar. d) La ocurrencia, contingente de eventos reforzantes al iniciar y al terminar una actividad.

Estas 5 actividades fueron definidas en base a la utilización "apropiada" de materiales. Las "actividades recreativas" o sociales fueron definidas como la utilización de materiales tales como guitarras, cartas, juegos de azar y también el hecho de que se les observara cantando o conversando.

Las "actividades ocupacionales" implicaron actividades como tejer, maquilar algodón, armar bolígrafos, etcétera (actividades que se realizaban en los talleres). Las "actividades deportivas" consistieron en jugar fut-bol, box, levantamiento de pesas, frontón. Dentro de las "actividades exigidas" estaban aquellas que eran requeridas por los vigilantes o autoridades de la institución, por ejemplo: formarse en fila, pasar lista,

hacer la limpieza del local, lavar ropa etcétera. Las "actividades educativas" suponían la utilización de materiales "académicos" (libros, revistas, plumas, cuadernos, etcétera).

Todas las actividades diferían en cuanto al grado inicial de control que los experimentadores podían ejercer para que fueran realizadas. Los experimentadores no tenían control sobre el espacio físico disponible para una actividad, ni sobre las fluctuaciones del total de personas presentes en un momento dado. Se ejerció un grado regular de control en lo tocante a manipular el tiempo, duración de una actividad (espacio temporal), la disponibilidad o existencia de materiales y el tiempo empleado en una actividad o el uso de algún material por persona.

En cuanto a las condiciones en que se ejerció un grado de control "máximo" se encuentran, *la secuencia de las actividades, la "voluntad" del interno para trabajar*; es decir, las propiedades discriminativas que la participación en una actividad pudiesen tener para un interno y las contingencias reforzantes que ocurriesen al iniciar o al terminar una actividad.

Todos aquellos sujetos que permanecían en el patio durante el periodo de descanso y cuyo número nunca fue menor de 30 personas, ni mayor de 140, formaron la población del experimento 1.

*Procedimiento.* El sistema de registro utilizado fue el Pla-Check (Doke, 1972). Los observadores recorrían en parejas el área del patio cada 15 minutos contando el número de personas presentes y, de entre éstas, a las que participaban en cada una de las actividades clasificadas. Varias parejas de observadores registraban en el mismo intervalo a participantes y presentes en cada una de las 5 actividades. Al terminar el recorrido se anotaban los datos, por actividad, en la hoja de registro comparándose este dato con el segundo observador. Dos observadores normalmente realizaban los registros y periódicamente lo hacían 4 observadores simultánea e independientemente para obtener los datos de amplitud de variación.

Los mismos internos realizaron el 85 % de las observaciones del experimento 1. El "rango de variación", de la diferencia de los datos reportados por cada pareja de observadores en todas las sesiones nunca fue mayor de dos unidades o sujetos.

Se utilizó un diseño de línea base múltiple con el que se registraban simultáneamente (o sea, en la misma sesión) todas las actividades. Durante el periodo de línea base, se obtuvieron los siguientes porcentajes de participación en cada actividad: social 30.4 %, vocacional 7 %, educativa 10.2 %, deportiva 4.2 %, la participación exigida, dado el bajo control que los psicólogos podían ejercer sobre ella, no fue computada,

fue seleccionada la actividad educativa para aplicarle todos los procedimientos que permitieran aumentar considerablemente la participación de los internos en ella. La importancia de esta actividad es obvia.

*Periodos experimentales.* El primer periodo experimental aparece en la figura 1 como periodo 1. El procedimiento consistió en aumentar el número de materiales existentes disponibles para la realización, primero de la actividad educativa, después de la deportiva y, posteriormente, de la social. Los internos disponían de un número limitado de materiales, propiedad de la institución, para la realización de cada una de estas actividades (ver figura 2).

La existencia y disponibilidad de los materiales se avisó en todos los casos mediante cartelones que se fijaban en los muros del patio o instrucciones verbales dadas en forma directa a los grupos de internos que permanecían en el patio.

La condición experimental 2 consistió en hacer disponibles, simultáneamente, los materiales para realizar tres actividades.

La variable experimental 3 A se aplicó solamente a la actividad educativa y consistió en reforzar con marcas en un boleto, cada 15 minutos, a las personas que participaban en la actividad educativa. Previamente, las marcas se otorgaban conforme a un programa de intervalo fijo de 15 minutos. Una pareja de observadores recorría el área del patio cada 15 minutos y entregaba un boleto a cada una de las personas que estuviesen participando en la actividad educativa. En el siguiente recorrido, a las personas que continuasen realizando tal actividad se les hacía una marca en sus boletos.

Se les informó a los internos que las marcas que obtenían les permitirían solicitar, en préstamo, los materiales educativos, deportivos o sociales por uno o dos días. Con 20 marcas se hacían acreedores a figurar en la lista pública de candidatos a "pasear fuera del penal". Estos "paseos" se efectuaban en grupos de 40 personas. En este periodo se utilizaron instrucciones escritas, colocadas en carteles, e instrucciones verbales, que se impartían a través de un equipo de sonido cada 15 minutos. Se les informaba del número de personas presentes en el patio y el número de personas que estaban participando en cada actividad. Este dato también era presentado en un pizarrón que colgaba de uno de los muros de este patio.

Cada 30 minutos se explicaba a los internos qué reforzadores podían obtener con sus marcas, y cada 60 minutos se les informaba sobre quiénes estaban cerca de acumular esas 20 marcas. Cada interno recibía un promedio de 3 marcas por día.

La condición experimental 3 B fue semejante a la anterior, salvo en

que se dejaron de usar el equipo de sonido y las instrucciones verbales. En este periodo sólo se utilizaron carteles fijados en los muros en donde se invitaba a los internos a que mejorasen la calidad del material de lectura.

*Periodos de Reversión.* Con respecto a la actividad educativa hubo dos procedimientos. En el primer procedimiento las marcas se daban en forma no—contingente a la respuesta. Al principio de cada periodo de descanso un experimentador repartía el número promedio de marcas que los sujetos habían obtenido en el periodo previo, y les indicaba que las marcas se les entregaban por: “participar en la actividad educativa”. El segundo procedimiento de reversión consistió en el no reforzamiento de la actividad educativa y el reforzamiento de la deportiva, mientras permanecían disponibles los materiales para la realización de ambas actividades. Se realizó un periodo de “seguimiento”, un mes después de haber aplicado este procedimiento a la actividad educativa, se hicieron una serie de registros bajo condiciones semejantes a 3 B. Durante este periodo la variación fundamental afectó la *densidad de reforzamiento*, que fue menor. Es necesario señalar que una de las condiciones que los experimentadores manipularon en cierto grado mientras se aplicó el procedimiento a la actividad educativa, fue la de aumentar la disponibilidad y número de materiales clasificados en educativos, como libros, revistas, cuadernos, lápices, etcétera. Muchos de estos materiales eran adquiridos por los mismos internos y una cantidad limitada de esos materiales manejada por los psicólogos, del periodo 1 al 3 B. En la figura 2 se observa el porcentaje de materiales solicitados. Para utilizarlos, tenían que pedirlos a los psicólogos. Esta figura muestra las mismas variaciones de todo el procedimiento aplicado en la actividad educativa.

*Resultados.* Los resultados obtenidos al introducir las variables experimentales 1 y 2, en las tres categorías, deportiva, educativa y social, no son muy significativos, pero en todos los casos se observa un efecto similar de estas dos condiciones experimentales: la sola disponibilidad del aumento de materiales no fue suficiente para incrementar la actividad y cuando fueron introducidos simultáneamente en las tres actividades, la tendencia natural, en términos de frecuencia de ocurrencia, se manifestó nuevamente. Al introducir la variable experimental 3 A a la actividad educativa, se notó un aumento del doble con relación al porcentaje obtenido en línea base que fue de 21 %. En el periodo 3 B se triplicó este porcentaje hasta 35 % (promedio de todo el periodo) que comprende 16 sesiones continuas. En el primer periodo de reversión y reforzamiento no contingente, el porcentaje disminuyó de 35 % a 24 %, promedio de todas las sesiones de este periodo. En el segundo

periodo (reforzamiento de la actividad deportiva), la actividad educativa bajó a condiciones menores que la de su línea base: 9 %. Al replicar, la variable 3 B volvió a aumentar la actividad educativa hasta un promedio de 33 %. En el periodo de seguimiento (un mes después), la actividad educativa presentaba un porcentaje promedio por periodo de 20 % y la actividad social de mayor probabilidad de ocurrencia bajo las condiciones originales mostró un promedio por periodo de 28.7 % durante 6 sesiones continuas (ver figura 3).

### *Experimento II*

Realizado el experimento uno, bajo las condiciones descritas (actividades en el patio a la hora libre), se puso de manifiesto la importancia de los periodos llamados específicamente periodos de transición. Estos periodos se refieren al cambio de la participación en actividades, al pasar de los talleres al patio. Se observó que las actividades realizadas dentro de los talleres, tenían poca relación (o ésta no se había especificado) con las actividades que realizaban en el patio. La relación de estas dos actividades próximas era sólo de tipo temporal, y la conducta emitida en cualquiera de estas dos áreas no alteraba significativamente el acontecimiento indicado (periodo de transición). Este tipo de situaciones caracterizadas por frecuencias regulares de cambios de actividad que se realizan con base en "acontecimientos no conductuales", por ejemplo: el paso del tiempo, se conocen como "rutina", que es entre otras cosas, uno de los aspectos que definen a lo que el doctor Goffman ha llamado "instituciones totales" (1968). Estas secuencias de rutina dentro de una institución suelen estar fundamentalmente determinadas, porque los periodos de transición son más prolongados de lo que inicialmente se planea, causando, esto, periodos muy largos de perturbación de las actividades que favorecen la ocurrencia de conductas inadecuadas y en la mayoría de los casos, de periodos de ocio. El doctor Doke al hablar sobre este punto ha dicho: "quienes definen claramente las condiciones conductuales (las respuestas que los internos emitirán) en que ocurrirá una actividad, cuentan con mayores ventajas al evaluar la influencia de tales condiciones en las conductas de observación, conductas de trabajo, conductas recreativas, etcétera" (1972). Con estas observaciones se determinó que los periodos de transición cumplían un papel importante en que se desempeñasen o no las actividades en las áreas de talleres. A fin de analizar la relación de estos periodos de transición con otras conductas importantes de los internos se inició este estudio exploratorio. En primer lugar, se trató de averiguar las relaciones entre las actividades realizadas en los talleres y las actividades realizadas en el patio, ya que la única relación existente era de tipo temporal (rutina). En segundo lu-

gar, se había observado que estos periodos de transición se prolongaban a veces mucho más del tiempo planeado constituyéndose en periodos de ocio que, como señalamos, favorecían el surgimiento de conductas inadecuadas. Se iniciaron entonces una serie de observaciones no sistemáticas realizadas antes y después del periodo de cambio para tratar de determinar qué variables intervenían en este estudio. Las variables fueron, en orden de importancia, las siguientes: antes del periodo de cambio los efectos se manifestaban principalmente en el porcentaje de participación y en las actividades vocacionales del taller, *durante* el periodo de cambio la variable principal era “el aviso de cambiar”, que se les notificaba en una forma verbal a través de un vigilante o interno, y finalmente, *después* del periodo de cambio la variable importante estaba representada por la disponibilidad de materiales para cambiar de actividad (en este caso, la existencia de comestibles para realizar el almuerzo). En lo sucesivo nos referiremos a estas variables como “variables antes del cambio”, variables “durante” el cambio, y variables “después” del cambio. Este experimento debe considerarse como un análisis de los componentes básicos que pueden afectar los periodos de transición en la realización de actividades de grupos humanos bajo custodia.

### *Escenario*

El escenario de este estudio fueron dos talleres de trabajo: a) El taller de maquilado de borra, (conocido como Taller B) y b) El taller de tejido de prendas para vestir (Taller A). En cada uno de estos talleres el promedio de internos trabajando era de 25 personas. Este total de asistentes variaba debido a dos razones principales, la primera, a que faltaban materiales de trabajo, y la segunda, al total de ingresos a la prisión (ver figura 4). Los datos del taller de borra son mostrados para ilustrar la variabilidad en el total de asistentes por sesión, ya que a este taller eran asignados todos los internos recién ingresados. Las actividades en todos los talleres se iniciaban, en la sesión matutina, a las 8 de la mañana y terminaban a las 13 hrs, momento en el cual los internos se preparaban para tomar sus alimentos del medio día. Inicialmente, en el taller de borra se estableció, a la mitad del periodo matutino de trabajo, un periodo de descanso con el propósito de que los internos dispusieran de 15 minutos para tomar su almuerzo. Posteriormente, este periodo para el almuerzo se cambió, el 20 de julio en todos los talleres, a las 10:30. El propósito de esto era reducir un poco el “aburrimiento” que habían manifestado algunos internos por permanecer demasiado tiempo en una sola área (los internos reportaban: “que trabajan mucho”). Este aviso a las 10:30 hrs, comenzó a ser utilizado por algunos internos no sólo para tomar su almuerzo, sino para salir unos minutos al patio y realizar alguna otra actividad, por

ejemplo, practicar un deporte, leer una revista, o platicar con sus compañeros. Se observó también que si bien el aviso era dado hasta las 11 de la mañana al principio, y a las 10:30 posteriormente, los internos comenzaban a cambiar de actividad 20 o 30 minutos antes del aviso y 20 o 30 minutos después del aviso. Esto se manifestaba en el decremento, tanto en el total de asistentes al taller, como en el total de participantes en las labores de éste (ver figura 5). Esta situación era común a todos los talleres y producía perturbaciones en las actividades laborales de los talleres que repercutían en la producción y en el surgimiento de algunos problemas de disciplina (por ejemplo, algunos deseaban terminar su partido de fut-bol, otros continuaban platicando con sus compañeros descuidando las labores del taller, etcétera). En todos los talleres los internos recibían una remuneración proporcional por su participación en las labores de los talleres, un promedio de \$25.00 semanales.

### *Procedimientos*

En este estudio se tomaron en cuenta todos los internos presentes en los dos talleres ya descritos. Como procedimiento de observación se utilizó nuevamente el sistema Pla-Check, Larry Doke (1972). Se registraban, tanto el porcentaje de participación, como el porcentaje de personas que cambiaban de actividad, a medida que se acercaba el momento de que se diera el aviso. El porcentaje de participación, al igual que el porcentaje de personas cambiando de actividad, se tomaba cada cinco minutos. En el quinto minuto los observadores anotaban el total de personas presentes dentro del taller y el total de personas participando en la actividad vocacional de éste.

Se definió como en "cambio de actividad", a todas aquellas personas que en el quinto minuto de observación dejaran la actividad del taller para realizar otra (almuerzo), o, también en aquellos casos en que el interno realizaba dos actividades en forma simultánea en dos talleres; y en ambos casos, las variables experimentales fueron introducidas en forma secuenciada, con el propósito de implementar un diseño de línea base múltiple.

Las variables o condiciones fueron 3, la 1a. consistió en dar a los internos del taller marcas contingentes al momento en que emitían alguna respuesta vocacional (de trabajo) de acuerdo con el taller en que estuvieran. Estas se daban en el de 10:30 a 10:50, o sea, que esto incidía en el momento en que se daba el aviso de cambio de actividad. La 2a. condición o variable, consistió en que el aviso que inicialmente se daba a las 10:30, se retrasaba 10 minutos ( a las 10:40), y las marcas se entregaban en el periodo de las 10 a las 10:20, contingentes a la actividad vocacional. La 3a. condición, estuvo constituida por una situación en la

cual no se daban marcas por ninguna respuesta y avisándoseles que podían tomar su almuerzo a cualquier hora que lo desearan entre las 9:30 y las 11:00, de la misma manera, los materiales comestibles, para esto, permanecían sobre una mesa accesible a todos ellos.

En ambos talleres y durante todo el procedimiento, exceptuando la 3a condición, los internos recibían 20 marcas por cada 2 semanas de trabajo, ningún interno recibió más ni menos. Estas marcas se canjeaban cada semana de una lista de reforzadores que incluía dos tipos fundamentales de ellos. Primero, reforzadores comestibles, que incluían cigarrillos, galletas, sardinas, refrescos, etcétera, y por otro lado, "reforzadores de tipo natural", que incluían: hacer llamadas por teléfono a su casa, no usar el uniforme reglamentario, obtener más de dos visitas familiares por semana, salir del taller en horas de trabajo, obtener revistas o materiales deportivos y salidas de paseo fuera de la prisión. Estos reforzadores no estuvieron disponibles todo el tiempo para los internos, ya que se presentaron situaciones en las cuales había dificultades para administrarlos o para entregarlos en forma contingente. La confiabilidad en las observaciones fue calculada en base a la variación del dato, tanto del total de participantes como del total de presentes y el total de personas cambiando de actividad por cada periodo de observación, entre dos observadores. Esta variación en los datos reportados, nunca fue mayor de dos durante todo el periodo para todos los datos reportados.

### *Resultados*

Los resultados de este estudio exploratorio son presentados en la figura 6.

Se escogieron sesiones representativas que cubren un periodo de 50 minutos cada una a partir de las 10:30 hrs, momento en el cual en todos los casos, exceptuando la condición 2a, se daba el aviso de cambio de actividad. (La primera sesión reportada del taller de borra, constituye la primera condición en la cual es notable que la administración de fichas, al incidir en el periodo identificado previamente como periodo máximo de cambio de actividad, lo afecta retrasándolo en cierto grado.) Al ser aplicada esta primera condición al Taller A, no solamente el periodo de cambio se retrasa, sino que parece disminuirse con respecto inclusive a los datos de línea base para este mismo taller. Cada condición experimental es seguida, en todos los casos, de sesiones de línea base que manifiestan la imposibilidad que los experimentadores tuvieron para mantener vigentes cada una de las condiciones (esto fue hecho por estos motivos, más que por propósitos metodológicos).

En la segunda condición, para el taller de borra, el retraso del aviso determinó, en éste, que el cambio máximo no se hiciera al momento del periodo máximo de cambio de actividad. Esta misma condición, aplicada en el Taller B, determinó que los mismos efectos ocurrieran en una forma más notable, retrasando y aplanando el número de personas que cambiaban antes de las 10:30 y cambiando todos ellos hasta las 11:10.

En la tercera condición, periodo en el cual los materiales comestibles que propiciaban en esta forma el cambio de actividad (el almuerzo), determinaron que en el taller de borra, el máximo cambio de actividad se presentara en una forma uniforme hasta después de las 11:00; esta misma condición en el caso del Taller A, determinó que los internos, un gran número de ellos, cambiara de actividad en el preciso momento de las 10:30, a pesar de que en esta situación el aviso no se hacía en ese momento. Es necesario señalar que los cambios previos y posteriores a los datos reportados en cada una de estas sesiones, eran uniformes en el sentido de que no había cambio de actividad.

De estos datos, es notable señalar que el afecto más uniforme fue el de la segunda condición, fue el retraso del aviso en el cual se determinó una variación uniforme en el número de personas que cambiaban antes de éste. No ocurre lo mismo con las otras dos condiciones, que tuvieron efectos ligeramente diferentes en ambos talleres. Estas diferencias ameritan un estudio para analizar de qué son función, ya que estos datos no permiten apoyar tal afirmación.

### *Comentario final*

Los resultados de estos experimentos demuestran en primer lugar: la importancia que tiene analizar los efectos que la institución ejerce sobre los internos, tal análisis debe fundarse en la estimación objetiva de variables situacionales (por ejemplo, la planeación de actividades), y luego, proseguir con la variación sistemática de éstas, persiguiendo el objetivo de desglosar los aspectos que pueden configurar un "sistema armonioso de la vida", meta primordial en el caso de una prisión. En segundo lugar, la posibilidad ya sugerida en otros casos ( ver referencias), de aumentar diferencialmente la participación de grupos internos en actividades no—ideosincráticas (actividades educacionales) de este contexto incluso, ante la opción de realizar otras actividades preferidas más populares, por ejemplo: deportes, charlas, etcétera. Todo lo anterior a través de procedimientos simples y económicos que no implican inversiones de esfuerzos humanos y económicos insostenibles para la situación actual de muchas instituciones de custodia. Finalmente, se trata de procedi-

mientos de probada eficacia en el control de conductas humanas importantes, en este caso, para los internos y directivos responsables de su situación. En tercer lugar, los resultados presentados documentan la importancia y posibilidad del "rearreglo de contingencias atendiendo, básicamente, a los aspectos naturales de reforzamiento empleados en el mismo contexto de la institución (por ejemplo: el uso de la libertad gradual dentro y fuera de la institución, como reforzador).

Los resultados enunciados pueden reconsiderarse a partir de sus implicaciones prácticas y su perspectiva metodológica. Los aspectos prácticos sobresalientes abarcan los problemas de organización de instituciones de custodia, primordialmente en cuanto a su funcionamiento cotidiano; lo que ocurre momento a momento entre vigilantes e internos, entre internos e internos, en la iniciación de una actividad y la terminación de otra, entre el tipo de duración de una actividad y el comportamiento de un interno, que permita decir sensatamente cuál será la siguiente, etcétera. Estos aspectos son dados por entendidos (ver referencias) en los planteamientos globales que algunos especialistas han sugerido, para la implementación de programas de funcionamiento para instituciones de custodia (tal es el caso de cárceles, reformatorios, correccionales, casa hogar, guarderías, etcétera) dejando un amplio rango para interpretaciones que no siempre se inclinan hacia enfoques empíricos autocorrectivos, propiciando como resultado, que las instituciones continúen funcionando "sólo para existir". Pero debiera contarse con datos que permitan a los directivos de una institución, primero, seleccionar, y después, decidir qué ocurrirá en el primer orden para lograr qué cosa y cómo afectará esto a la conducta de los internos, dentro de una secuencia gradual de complejidad, cuya meta puede ser: ir recuperando u obteniendo, por primera vez, la posibilidad de "recobrar la perspectiva de salir otra vez". Es necesario contar, por lo menos, con un instrumento de observación directa y continua de la conducta de los internos para condiciones cada vez más estructuradas que, en este caso, fueron la participación en diferentes tipos de actividad, en diversas áreas y horarios, y el traslado e imposición de condiciones ambientales (aviso, sistema de fichas y disponibilidad del almuerzo en un periodo de transición entre actividades); lo anterior nos ha permitido recabar observaciones casuales sobre una función regularmente delegada a la "experiencia" de algunos directivos, a saber: la distribución y supervisión de las labores del personal que media entre los directivos e internos.

Estas (las actividades del personal) son distribuidas en base a criterios que casi nunca incluyen la conducta o comportamiento que los internos emitan en los periodos escogidos. En la mayoría de los casos, el personal que llamaremos "mediador", es distribuido en base al aumento o

disminución de internos en el local o viceversa ( ver referencias). Aun en otros casos, las labores de los mediadores se organizan dependiendo de las metas y objetivos de la institución, que nominalmente suelen ser de *custodia*, en labores que incluyen mantener la disciplina, fomentar el orden, aplicar sanciones, etcétera, metas de *rehabilitación*, y, en tales casos, las tareas de los mediadores son, atender o aplicar un tratamiento, crear un ambiente de comprensión, etcétera. En todas las alternativas enumeradas, el éxito que tenga el personal mediador dependerá de la creación previa de una situación ambiental estructurada que posibilitará no sólo la distribución de labores a los mediadores, sino el surgimiento de nuevas funciones (quizá de mayores implicaciones sociales) y la necesaria evaluación y corrección de éstas. Conjeturar más sobre las implicaciones de la creación de ambientes “armoniosos para la vida”, no sólo es estimulante, sino necesario, sobre todo en el momento actual, cuando una tecnología humana para estos propósitos comienza a reunir evidencias experimentales.

Desde el punto de vista metodológico, los resultados precisados en los experimentos 1 y 2, invitan a reconsiderar, primero, el tipo de variables independientes que los investigadores han empleado, principalmente en el área de análisis conductual aplicado. Estas han sido hasta ahora, variables que podemos llamar *sociales o personales*, dentro de una relación de contingencia inmediata, sobre conductas previamente seleccionadas. La ilustración más representativa, es el empleo del reforzamiento social como variable independiente. En una institución de custodia la selección primero y la aplicación sistemática después, de una variable de reforzamiento, no siempre es factible y una vez que se logra esto, la especificación de las conductas sobre las cuales aquélla va a incidir dentro de una relación de contingencia, suele no llenar los requisitos de procedimiento: con implicaciones sociales que realmente alteren una conducta, tanto en sus antecedentes como en sus consecuencias, resultando muchas veces en cambios que para muchos observadores neutrales, son “artificios experimentales dentro de ambientes humanos”. Una posible alternativa es la selección y análisis de variables independientes impersonales o no contingenciales, que en los experimentos descritos están representadas por la planeación de actividades y la organización de procedimientos de transición, dentro de las actividades de la prisión, que promueven altos porcentajes de participación de los internos; este enfoque encaja más adecuadamente dentro de los lineamientos especificados por Premack (citado por Doke, 1972), para el rearrreglo ambiental exigido por un ambiente como el de la prisión, en el cual, ya los internos se comportaban aun antes de que el experimentador comenzara a trabajar y en el que la clave parece ser que estos comportamientos ocu-

rran dentro de una secuencia que favorezca que los internos avancen, primero, para obtener o recuperar sus "bienes" (ser digno de confianza, poder seleccionar lo que hará, etcétera) dentro de la institución, y, posteriormente, regresar a su comunidad con una alta probabilidad de continuar sus actividades, sin ser rechazado por el grupo al que pertenecía.

Nuestro interés básico fue tratar algunos aspectos, situaciones de la prisión (como ejemplo de institución total), que configuran variables ambientales, cuyos efectos no son tan inmediatos y directos, como es el caso de las variables de reforzamiento a las que Larry Doke se ha referido como variables "impersonales", y a las que el doctor Gustavo Fernández\* ha llamado variables "no contingenciales", por ejemplo: la proporción de eventos estructurados y no-estructurados, que constituyen la vida de una institución de custodia (psicoterapias, terapia vocacional, contra estar en el patio, caminar por los pasillos, etcétera), la proporción de vigilantes por internos, la distribución y uso de las áreas físicas para la realización de actividades, la secuencia entre terminar una actividad X, A, e iniciar una B o C, y la frecuencia de interacción entre internos y directivos, entre otras muchas variables actualmente sugeridas de nuestras observaciones. En todos los casos se propone tratar estas variables "no-contingenciales", como variables independientes, cuyos efectos se circunscriben sobre la conducta (variable dependiente) de los internos que forman una institución (vigilantes y reos), e inciden, precisamente, sobre sus porcentos de participación (Doke, 1972) en las diversas actividades que definen la institución de custodia.

Analizar las condiciones necesarias para promover el establecimiento de un "sistema armonioso de vida" fue, en pocas palabras, el objetivo de las investigaciones reseñadas, y en éstas, la tecnología conductual, derivada de un análisis funcional de la conducta humana, y en este caso, de una institución, jugó un papel definitivo.

\* Gustavo Fernández, comunicación personal, septiembre de 1973.

TABLA I

<i>Tipo de actividad</i>	<i>Iniciar</i>	<i>Realizarla</i>	<i>Psicólogos control</i>	
			<i>Grado</i>	<i>Ini-Rea.</i>
Social	<i>c), b),</i>	<i>a), c), d)</i>	Nulo	<i>b)</i>
Deportiva	<i>c), b), a)</i>	<i>a), d)</i>		
	<b>Factores que afectan la iniciación</b>	<b>Factores que afectan que se mantengan o realicen</b>		
Demandada	a) { <i>a) Existencia de materiales</i> <i>b) Disponibilidad de espacio</i> <i>c) "Voluntad" (E<sup>D</sup>)</i>	b) { <i>a) Población total en el área</i> <i>b) Tiempo/persona en la realización de una actividad</i> <i>c) Secuencia/act. de actividades</i> <i>d) Contingencias E<sup>+</sup> reforzantes presentes.</i>	Regular	<i>a) a), b)</i>
Ocupacional	<i>c), a)</i>	<i>b), d)</i>	Mucho	<i>c) c), d)</i>
Educativa	<i>c), a),..., b)</i>	<i>d), b), c),..., a)</i>		Espacio físico

\*Véase explicación en el texto.

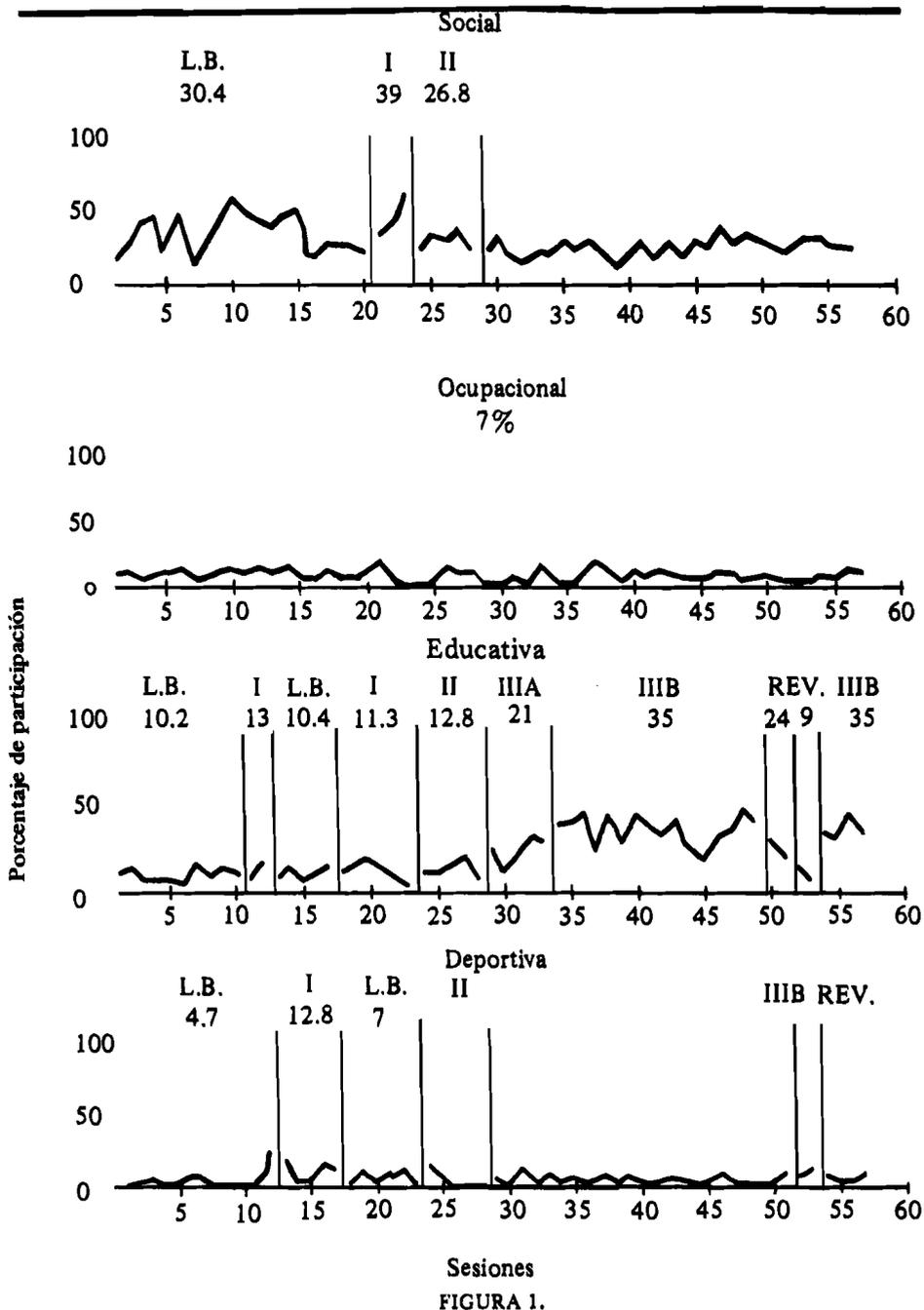


FIGURA 1.

## Análisis y control de actividades humanas bajo custodia

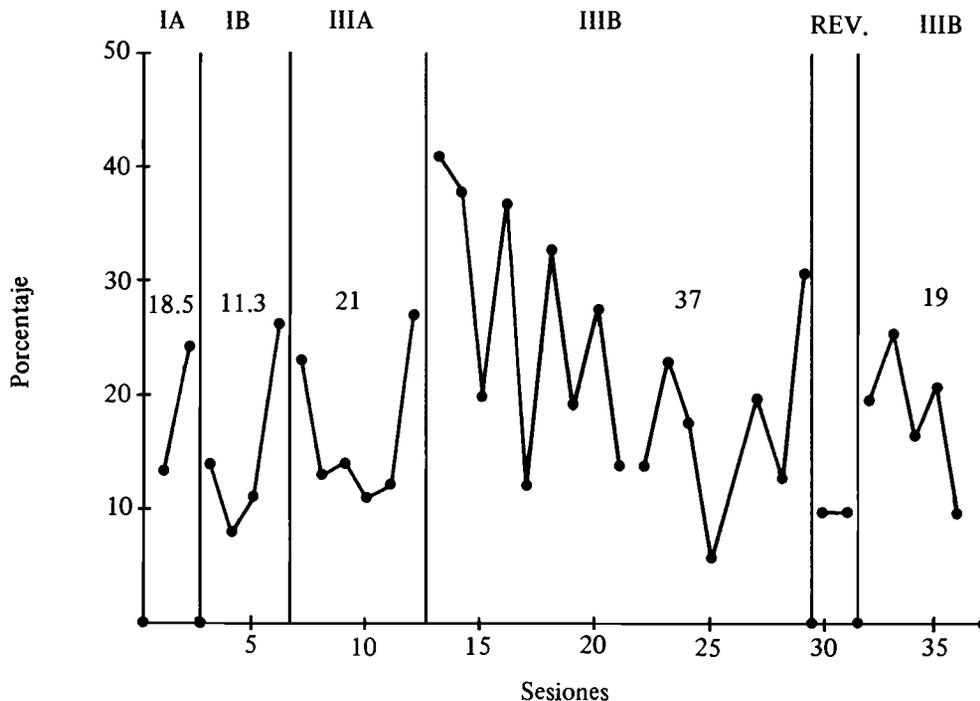
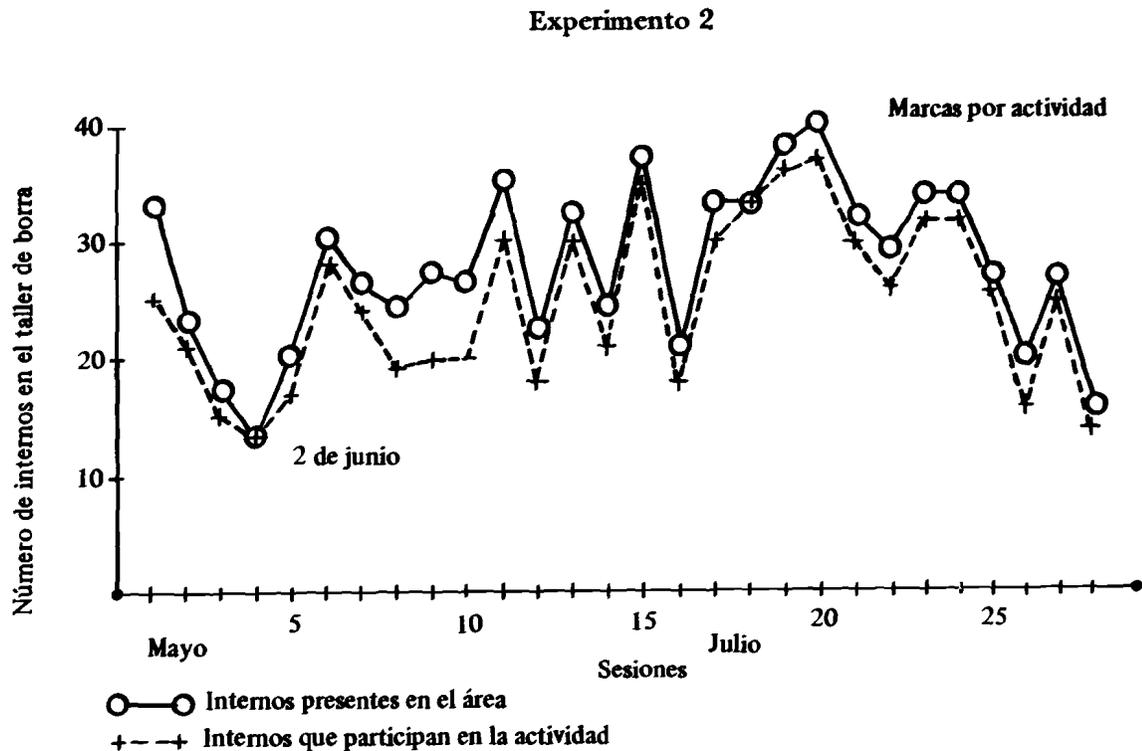


FIGURA 2. Material educativo solicitado durante los periodos de procedimiento en la actividad educativa. Obsérvense que las variaciones por periodo en términos de promedio de cada uno corresponden a los efectos generales del procedimiento.





**FIGURA 4.** Promedio por día del total de presentes y participantes en la actividad planeada en el taller de maquilado de borra durante tres meses.

2 de junio de 1972

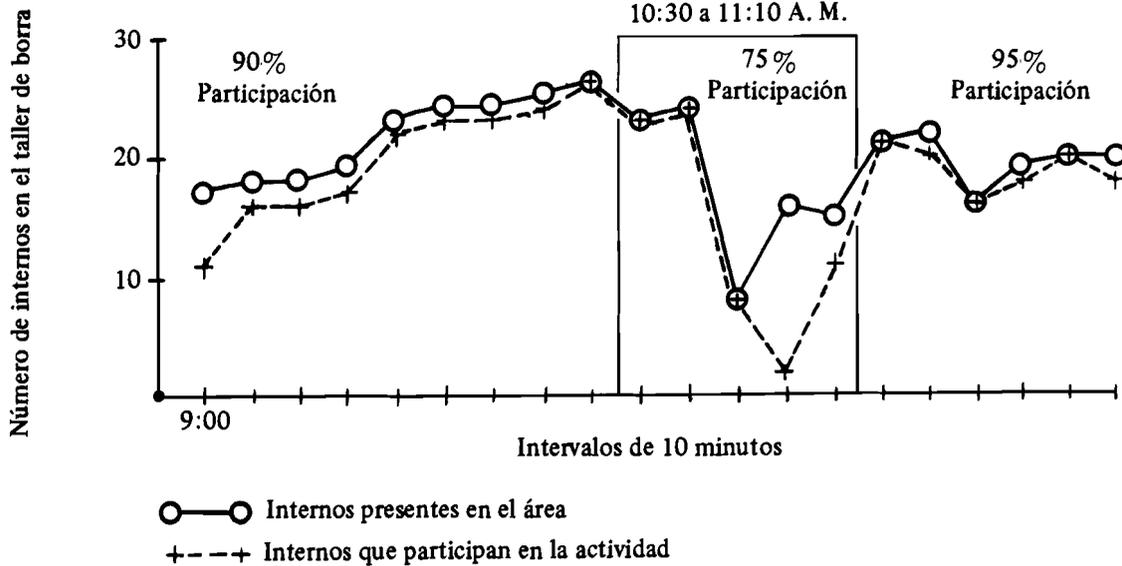


FIGURA 5. La flecha señala la hora (11 horas) establecida para cambio de actividad en el taller de borra, durante una sesión en la cual pueden observarse los efectos de éstos en la participación ( % ).

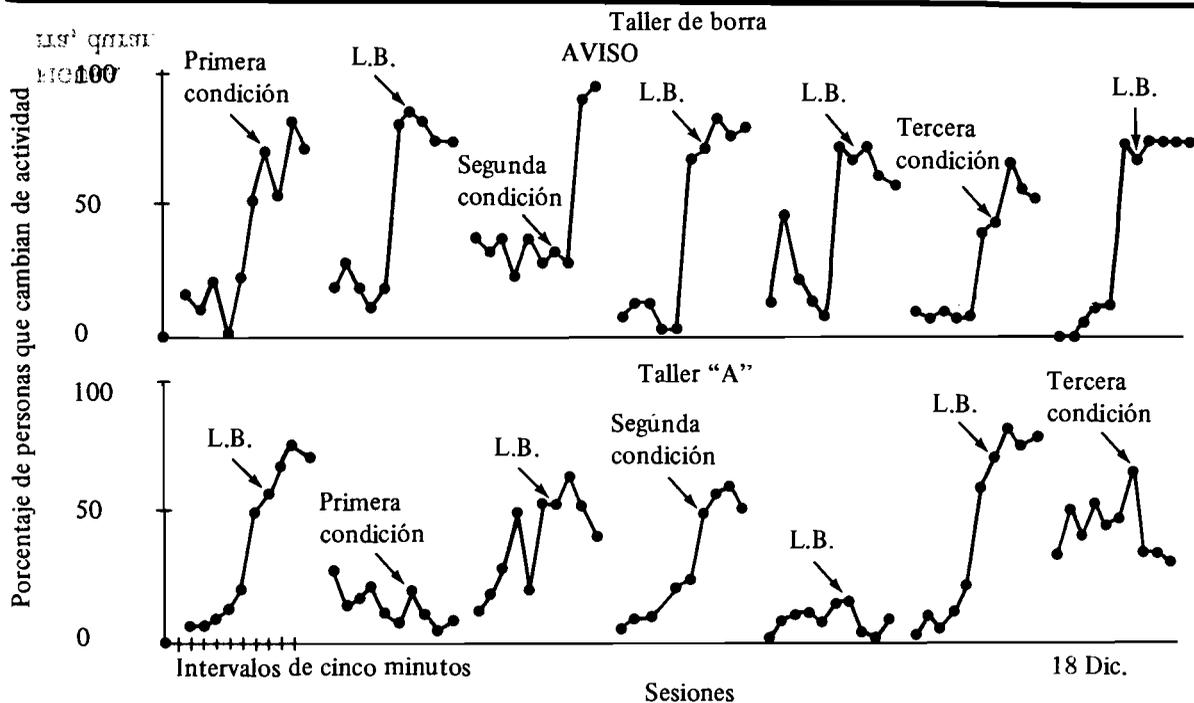


FIGURA 6. La gráfica muestra sesiones representativas de cada periodo experimental. Cada punto indica el porcentaje del total de personas en el taller (promedio de 25 internos por taller), que cambiaban de la actividad ocupacional o a otra, en función de tres procedimientos: a) Recibir fichas en el periodo preciso autorizado para cambiar; b) Cuando el aviso de cambiar de actividad se retrasaba 10 minutos; c) Cuando el almuerzo (principal motivo de cambio) estaba disponible durante todo el periodo matutino de trabajo de 9 a 12:30 horas. Todas las muestras de sesiones dan comienzo a los 10:30 horas.

## REFERENCIAS

- Brooks, Mary, M. Play for hospitalized children. *Young Children*, vol. 24, núm. 4, marzo de 1969, pp. 219-224.
- Burchard, J. D. Systematic Socialization: A programmed environment for the rehabilitation of antisocial retardates. *Psychological Record*, 1967, 17, pp. 641-476.
- Cohen, H., J. Filipezak y J. Bis. C.A.S.E. Project: Contingencies Applicable to special education. En la obra de J. Slien (dir.). *Research in Psychotherapy*. Washington, American Psychological Association. 1968, pp. 34-53.
- Doke, L. y T. Risley. The organization of day care environments: required vs. optional activities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, núm. 4, 1972, 5, pp. 405-420.
- García, R. S. Panorama sobre el penitenciarismo en México. *Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social*. Secretaría de Gobernación, vol. II, núm. 9, mayo-junio, 1973, pp. 13-27.
- Glasser, D. Some Notes on Urban Jails. En Glasser, D. Harper and Row. *Crime in the City* (dir.). 1970.
- Goffman, E. *Asylums*. Nueva York, Doubleday and Company, Inc. 1961.
- Jewell, D. P. Mexico's Tres Marias penal colony. *Journal of Criminal Law, Criminology and Police Service* 4, 1957, pp. 48.
- McCorkel, L. W. y R. Korn. Resocialization Within Walls. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, CCXCIII, mayo, 1964, pp. 88-98.
- Meichnbaum, D., K. Bowers y R. Ross. Modification of Classroom Behavior of institutionalized female adolescent offenders. *Behavior Research and Therapy*. 6, 1968, pp. 343-353.
- Miller, D. R. y Miller, Ocoee, L. Reinforcing self-help group activities of welfare recipients. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 3, 1970, pp. 57-64.
- Phillips, E. L., E. A. Phillips, D. L. Fixsen y M. M. Wolf. Achievement Place: Modification of the behaviors of pre-delinquent boys within a

token economy. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 4, 1971, pp. 45-59.

Sánchez, G. A. Adiestramiento y capacitación de reclusos. ARMO, vol. I, núm. 2, 1971.

Street, D., R. D. Vinter y C. Penow, Organization for Treatment: A comparative Study of Institutions for Delinquents. Nueva York, The Free Press. 1966.

Sykes, G., M. The Prisoner's Status as Conveyed by the Environment. En la obra *The Society of Captives. A Study of a Maximum Security Prison*. Princeton University Press. 1958.

Wallance, C. (dir.) *Total Institutions*. Transaction, Inc., 1971.

## SISTEMAS DE AUTOGOBIERNO

## SECCION X

### SISTEMAS DE AUTOGOBIERNO CON POBLACIONES MARGINADAS EN INSTITUCIONES DE CUSTODIA

Proveer de ropa, comida y atenciones a un niño dentro del seno de una familia, es un problema de humanismo, de organización familiar y aun de amor; hacer lo mismo con 400 niños en el seno de una institución, es un problema de tecnología, de una tecnología del cuidado infantil, que nos indique con precisión la influencia que el trato de un adulto tiene sobre la conducta de un niño, y, siempre que sea posible, la dirección y velocidad de esta influencia. El sector de niños a los que nos estamos refiriendo, no sólo carecen de padres total o temporalmente, sino que comparten, también, deficiencias del grupo al que los sociólogos y políticos se han referido como poblaciones marginadas, en este sentido, y en el caso específico de niños, no solamente es proveerles de una oportunidad o medios educativos, como es el caso, por ejemplo, de los objetivos de la educación colectiva en los Kibbuts de Israel, como lo señala por ejemplo Hazam. Afirma este investigador, que el "papel de la tecnología en su comunidad educativa, es colocar a la tecnología al servicio de las personas, en lugar de hacer del tecnólogo un gobernante y muchas veces, opresor de su grupo social". Uno de los puntos más sobresalientes del sistema educativo de los Kibbuts, es que es un sistema de educación, que pretende y en muchos casos ha rebasado, el funcionamiento de lo que es estrictamente el "núcleo familiar" y, en esto, juega un papel definitivo, el grupo, la comunidad y todos sus miembros.

#### *Poblaciones marginadas en áreas urbanas*

Como señalábamos, el problema con los sectores marginados, no es solamente establecer una comunidad educativa, como es el caso de los

Nota: Esta serie de investigaciones representan el apoyo material de la Dirección General de Servicios Sociales, específicamente, de la Subdirección de Protección Social del D.F., y la Investigación Experimental de la Facultad de Psicología de la UNAM. En dicha empresa han conjuntado sus intereses y creatividad Oscar Villareal, Mario Crosswell, Armando Rivera, Bernardo González y Estela Oliver, en un período de trabajo que se extendió en marzo de 1974 a mayo de 1976.

Kibbutz, ni se persigue identificar los patrones de comportamiento característico de los grupos marginados (que regularmente han sido colocados en las instalaciones de custodia), tampoco solamente proveerlos de oportunidades educativas para reintegrarlos a su comunidad (con habilidades que aseguren su participación como individuos activos). Se pretende, coinciden algunos psicólogos, dotarlos de un repertorio conductual que les permita ejercitar habilidades sociales que los sitúen en la posibilidad de salir de su posición de marginados y, lo que es más importante (en los países latinoamericanos), que afecten la situación de otros grupos en la misma dirección. Para este propósito, es necesario partir de una concepción amplia de lo que constituye la marginalidad y las conductas características de estos sectores, cada vez más numerosos en nuestros países. La socióloga Lomnitz (1975) quien publicó recientemente, en México, el producto de su investigación de dos años, un libro editado por la Editorial Siglo Veintiuno que se llama *Como sobreviven los marginados*, el cual versa sobre una ciudad perdida en la capital de México, considera insuficientes las definiciones y enfoques a la marginalidad, tratados exclusivamente desde el punto de vista socioeconómico, de localización geográfica o de formación étnica de estos grupos. Recomienda, de acuerdo con su planteamiento, que es más conveniente emplear el concepto de marginalidad para referirnos a "grupos sociales excluidos de las fuentes de poder y decisión" aun cuando el estado o los gobiernos se hagan cargo de sus necesidades de sobrevivencia física, como es el caso de los niños que viven en los albergues, los reos en prisiones, ancianos en asilos, etcétera.

Algunos investigadores, han tratado la marginación como sinónimo de pobreza, o la han vinculado estrechamente con el concepto de subdesarrollo, Lomnitz considera que esta forma de enfocar la marginación, es insuficiente e introduce confusiones en este término. Al igualar la marginación con la pobreza o carencia material, algunos investigadores han sugerido estrategias para resolver los problemas de algunos sectores, encontrando que si bien éstas pueden ser mejoradas, por ejemplo, dándoles alimentos más baratos, dándoles habitaciones a las familias, haciendo más accesibles ciertos servicios médicos, esto no produce un cambio en el estado de marginación de estos grupos, es decir, de la misma forma que podemos encontrar grupos con limitaciones económicas regulares o aun ventajosas en situaciones de marginación. La misma concepción de la marginación como vinculada estrechamente con la pobreza y subdesarrollo, ha propiciado el punto de vista según el cual, los grupos marginados de las grandes ciudades representan una etapa intermedia o "de espera" dentro del proceso social, virtud al cual los grupos, final-

mente, se integrarán al desarrollo urbano e idealmente al desarrollo industrial de las grandes urbes.

Las investigaciones realizadas por Lomnitz en la ciudad de México, con sectores marginados y dos generaciones después de los primeros inmigrantes, han mostrado que la situación de marginalidad sigue caracterizándolos, estos grupos no se han integrado ni al desarrollo urbano, ni mucho menos al desarrollo industrial de la ciudad.

Apoyados en estos argumentos, el estudio de los grupos marginados es enfocado de acuerdo con la concepción que señala que los componentes característicos de la marginación, son las escasas oportunidades o proximidad a la toma de decisiones que afecten sus vidas.

En la ciudad de México, los estudios sociológicos se han orientado más recientemente a estudiar los patrones de sobrevivencia de estos grupos, encontrando Lomnitz que uno de los factores de sobrevivencia dentro de las poblaciones marginadas en los países latinoamericanos, desde el punto de vista conductual, es el uso de la "reciprocidad como sistema social" dentro de este sistema; encontramos como elementos activos, lo que la investigadora llama redes de intercambios entre parientes y vecinos, a lo que podríamos referirnos como amistades (compadrazgos en una sola palabra). Considera la investigadora, que estos elementos activos, constituyen el mecanismo socioeconómico que reemplaza a la seguridad social por un tipo de ayuda mutua, apuntalado en la solidaridad social. Los términos que utiliza, podrían ser más fácilmente descritos por lo que conocemos como la "cuatachería", de la que puede decirse es realmente un tipo de sistema social.

### *Investigación psicológica experimental y poblaciones marginadas*

Nuestro interés en los sectores marginados en el ambiente urbano se deriva de un hecho incontrovertible, ese estrato de marginados urbanos crece día a día en latinoamérica y aparentemente ha logrado ocupar un lugar permanente en la ecología urbana y un modo de sobrevivencia en la economía de nuestros países. Un índice de desarrollo y sobrevivencia de estos sectores marginados lo constituye, indudablemente, el número creciente de niños abandonados por su familia en las ciudades o de las familias que abandonan a sus hijos, y que integran el sector mayoritario de las instituciones de gobierno dedicadas a la atención de los "niños de la calle".

En la actualidad, la investigación científica en psicología, ha desarrollado un conjunto de técnicas que constituyen un recurso fundamental para analizar y manejar la conducta humana, inclusive con amplias posi-

bilidades para modificar, no solamente el comportamiento de individuos en condiciones controladas de laboratorio, sino el de grupos en situaciones naturales que hasta la fecha han estado constituidas, principalmente, por instituciones de custodia, que en este caso son nuestro interés primordial. Este interés se fundamenta en el hecho de que el procesamiento del individuo dentro de las instituciones para educarlo, se ha apoyado únicamente, en la "buena voluntad" y el "sentido común" de especialistas que desconocen el desarrollo y las aportaciones de una tecnología del cuidado infantil que, si bien aún incipiente, constituye un recurso de importancia para afectar los problemas de la convivencia de grupos marginados en este tipo de instituciones.

### *Análisis de las tácticas utilizadas en el manejo de instituciones de custodia*

En términos generales, podemos distinguir dos modalidades por las que se inclinan los directores de instituciones de custodia para enfrentar los problemas del manejo cotidiano de la vida de grupos; dentro de estas instituciones a las que, genéricamente, Goffman ha denominado "instituciones totales" (para referirse a organizaciones sociales creadas para el procesamiento de individuos), regularmente circunscritas a un espacio físico, dividido por murallas del exterior, en las cuales se impone a los grupos de internos realizar todas o la mayoría de sus actividades vitales; partiendo de estas características que definen a una "institución total", hemos analizado la forma en que las instituciones afectan el comportamiento de los que albergan.

Consideramos que las instituciones de custodia creadas para atender a poblaciones marginadas (niños, inválidos, reos, ancianos), no son parte de la solución, sino parte del problema. En otras palabras, las instituciones reflejan en mayor o menor medida las características del contexto social, sus contradicciones y el tipo de contingencias de reforzamiento que estarán en vigencia; en este sentido, un análisis descriptivo de las tácticas de gobierno propias de las instituciones, reflejará las de un grupo social en su conjunto.

Es posible describir dos modalidades que han caracterizado al manejo de los grupos en instituciones: por un lado, lo que llamaremos, genéricamente, el manejo totalitario y, por otro, a lo que nos referiremos como manejo paternalista. En la primera modalidad, los argumentos fundamentales de este tipo de manejo señalan que la población toda se estandariza, es decir, se vuelve homogénea en el momento de cruzar el umbral de la institución. En otras palabras, si se junta con un grupo de personas dentro de la misma prisión, todos son individuos dentro de un

mismo hospital, todos son considerados enfermos; en el caso de albergues para niños, al momento de cruzar el umbral de la institución, los niños son considerados como motivo de protección, a grado tal, de imponerles una situación de "invalidez social". A partir de esta imposición de homogeneidad, todos los individuos pasan a vivir bajo las mismas normas y realizan las mismas actividades, bajo la vigilancia regularmente de un supervisor, con el propósito de mantener orden y uniformidad a costa, muchas veces, de la individualidad de cada uno de los internos; de esta manera, se logra controlar a grandes grupos de individuos con pocos empleados, como es el caso característico de las instituciones carcelarias. Resumiendo, este procedimiento asegura a la comunidad exterior que la gente aislada dentro de las instituciones, no la perturbará.

Dentro de la modalidad totalitaria, el uso de reglas fijas de disciplina se lleva a la práctica a través de voces de mando e instrucciones que, la mayoría de las veces, caen en las "prohibiciones compulsivas". Se instruyen, por ejemplo, a niños, a no hacer o a evitar un número de actividades cada vez más numerosas, que generan el surgimiento de un "ambiente punitivo". Es sobresaliente que dentro de una modalidad de tipo totalitario, los encargados se inclinan por la búsqueda de lo que ellos consideran "medidas ingeniosas" como, por ejemplo, castigos o incentivos, que les resolverán la situación del manejo total del grupo. En general, el castigo es la consecuencia más utilizada por estos grupos de control, y se caracteriza, en muchas instituciones, por ser un castigo desmesurado con respecto a las conductas que pretenden sancionarse. Los individuos, en estos casos, tienen pocas oportunidades para negociar o escapar del castigo, que casi siempre es inevitable.

La otra modalidad, de manejo paternalista, se caracteriza por argumentos que dictan que cada individuo que ingresa a una institución de custodia, es diferente, y que en esa medida merece un trato como individuo con características propias. La dificultad de este planteamiento, es que bajo las condiciones actuales de la mayoría de las instituciones de custodia en México, no es posible llevarlo a la práctica; únicamente si se considera, por ejemplo, la notable escasez de personal y la poca preparación del que hay, ya se verá que esto, definitivamente, obstaculiza cualquier forma de manejo dentro de esta modalidad. Al argumento de las diferencias individuales, se le complementa, muchas veces, con una aplicación de "expresiones humanitarias" en base a las cuales se considera que los encargados de custodia, los empleados de las instituciones, tienen como actividad o rol primordial, proveer a la población de aquellas carencias que se supone, comparten; en consecuencia, si se trata de una institución de niños, se llega al extremo de invertir a los empleados

como padres o madres "substitutos" de la población, lo cual, indudablemente, no puede simplificarse a este grado. Las dificultades para mantener en vigencia una modalidad paternalista, no se dejan esperar y es frecuente observar las naturales preferencias que un empleado desarrolla por un grupo o por un menor, en perjuicio o descuido de una gran mayoría, dándose el caso, también, que los adultos responsables pasen por alto, inclusive conductas realmente perturbantes (como: berrinches, ingestión de drogas, riñas, robos) entre los niños. El doctor Risley, ha publicado una serie de investigaciones (1972, 1973), en una de ellas analiza experimentalmente, dos sistemas de cuidado infantil de hombre a hombre y otra a la que él se refiere como "cuidado por zona". En gran medida, un sistema de tipo paternalista como el que hemos descrito, quedaría encuadrado en lo que él llama técnica de cuidado infantil de hombre a hombre; el mismo doctor Risley, se ha encargado de documentar experimentalmente los efectos de este tipo de técnicas de cuidado infantil sobre el desarrollo de los niños, y su porcentaje de participación real en las actividades de centros preescolares de educación, virtud a la utilización de esta técnica.

La investigación científica en psicología, constituye una alternativa con bastantes posibilidades, no solamente para el análisis de las instituciones de custodia, sino también para modificar el comportamiento de los individuos instalados en estas instituciones. La investigación psicológica, nos permite contemplar con mayor objetividad, los resultados a corto plazo de la aplicación de un "sistema de vida" en una institución de custodia. En otras palabras, podemos planear un tipo de individuos con un repertorio conductual de cierta amplitud. Esto, para algunas personas, es un producto sorpresivo o azaroso de la aplicación de sistemas basados en el sentido común exclusivamente.

En resumen, la aplicación de un enfoque científico y los hallazgos de la investigación psicológica, para el diseño de procedimientos que permitan construir una estructura para un sistema de vida dentro de instituciones de custodia, no constituye exactamente una revolución del conocimiento en el sentido utilizado por Kuhn (1971), —*La estructura de las revoluciones científicas*, FCE—, sino que, en gran medida, este tipo de aportación analiza las experiencias de gente muy sofisticada en el manejo de instituciones, tanto de los que muestran preferencias por modelos de tipo paternalista, como de personas que se inclinan por un tipo de manejo totalitario. La investigación psicológica, es una herramienta para analizar cada uno de estos procedimientos y utilizarlos a las poblaciones con las que se trabaja.

### *Características físicas y de la población de una institución para niños*

La Comunidad Infantil "Margarita Maza de Juárez" es la institución para niños, más grande de tres, y su superficie es de 44.500 m<sup>2</sup>, actualmente alberga 420 muchachos de 4 a 18 años. En gran medida, por el tamaño de la institución y por otro lado, por la poca utilización de investigación científica en estos lugares, la misma institución ha generado problemas para la población ahí albergada. Inicialmente, se pensó que solamente con tener una instalación física, un lugar donde habitaran estos niños que vivían en las calles, sería suficiente para que ellos encontraran esto atractivo y surgiera un "sistema de vida". Esto no fue así. La instalación física nunca ha sido suficiente por sí sola, para generar un sistema de vida para los aproximadamente ochocientos mil individuos menores de 18 años que deambulan por las calles de la ciudad de México, clasificados como marginados, de los cuales, nosotros tenemos la posibilidad de llegar a atender a 1 200 (ver anexo 1).

El primer problema práctico fue, reducir las medidas o características punitivas de estas instituciones, para lograr que las instituciones realmente tengan un atractivo para estos niños que en la mayoría de los casos han vivido la mitad de su vida en las calles de la ciudad; esto quiere decir muchas cosas: el tipo de niño al que me estoy refiriendo, es un individuo que sufre deficiencias alimenticias que lo han llevado casi a un nivel de anemia, que ha aprendido y ejercitado habilidades muy sofisticadas para obtener dinero sin trabajar o para obtener comida sin comprarla, y es un individuo que, como grupo social, constituye un problema urgente para ellos mismos y para la ciudad donde viven. Un riesgo para ellos mismos, porque, como está bien documentado en estudios realizados en la ciudad de México, estos individuos, este grupo de niños, han sido los que integran las poblaciones futuras de las prisiones de México. Es esta una cadena en la cual, estos niños pasaban primero por estas instituciones para después integrar el grueso de las poblaciones carcelarias. Una de nuestras metas a largo plazo, es llegar a afectar esta cadena de acontecimientos; dentro de algunos años, podremos valorar esto con base en algunos de los datos actuales y de los resultados que vayamos obteniendo.

De la superficie total, el 38 % de la institución son prados, pero nunca se han tenido, ni los suficientes empleados, ni los suficientes sueldos como para que esta institución estuviera "muy atractiva", desde el punto de vista físico. Se menciona todo esto, para configurar el contexto de las características reales de las instituciones de México (hemos visitado con mucho interés las instituciones en Venezuela y algunas en Panamá, para ampliar nuestro conocimiento de cuáles son las caracterís-

ticas de estas instituciones en los países en donde existen y reafirmar el planteamiento de que, los problemas de estas instituciones, son en gran medida la carencia de sistemas de vida). Algunas gentes conciben los problemas de estas instituciones como problemas económicos, pero, existen algunas instituciones en la ciudad de México en donde el presupuesto es 8 veces mayor que la institución descrita, y no se puede hablar de que exista un sistema de vida. Estos acontecimientos nos ubican más para plantear y explicar, lo que hemos llamado "el sistema de autogobierno". Tenemos los siguientes elementos: instituciones muy grandes, pocos especialistas, una tradición más o menos estructurada en el manejo de especialistas, bajos sueldos, y una gran cantidad de niños como posibles candidatos para recibir servicios y vivir en estas instituciones. Una de las alternativas ha sido el diseño de un sistema de autogobierno en el cual, los muchachos no solamente se hagan cargo de parte de las numerosas tareas de mantenimiento de estas instituciones, sino al mismo tiempo, ejerciten y adquieran un repertorio que les será de utilidad, no para seguir viviendo dentro de estas instituciones, sino también para vivir fuera de ellas, como individuos autosuficientes.

#### *Antecedentes del sistema de autogobierno*

Algunos antecedentes del sistema de autogobierno, en la literatura anecdótica experimental, nos señalan que los reportes más elaborados y completos sobre el funcionamiento de sistemas de autogobierno para grupos dentro de instituciones de custodia, son los referidos por Antón Makárenko, que describe, en una novela muy estimulante (*El poema pedagógico*), las tácticas que utilizó, así como sus experiencias y observaciones, en el manejo de la Colonia Gorki, una comunidad creada, para jóvenes predelincentes, a principios de este siglo, en Rusia. Los objetivos de Makárenko, eran propiciar la adquisición de un repertorio social para estos muchachos, que les permitiera ante la carencia total de empleados y cualquier tipo de personal especializado, manejar su propia vida, dentro de esa comunidad; los resultados de Makárenko, aunque no han sido reportados en forma cuantitativa (restringiendo esto su valor tecnológico), no reducen su valor de testimonio en manejo de grupos, en la preparación social de jóvenes y de niños.

La experiencia del sistema de autogobierno en la Colonia Gorki, constituye el antecedente histórico más amplio de la posibilidad de automanejo en la vida en comunidad, para jóvenes con problemas sociales y conducta delictiva. Esta experiencia ha sido complementada en una forma experimental, sistemática, en base a la investigación psicológica

realizada por Fixsen, Phillips, Wolf, dentro de su programa de investigación desarrollado en la Universidad de Kansas, conocido con el nombre de "Achievment Place". Los objetivos iniciales, eran analizar la posibilidad de un sistema de tratamiento para jóvenes delincuentes de 14 a 17 años, un tratamiento realizado dentro de la misma comunidad a la que pertenecen estos muchachos colocándolos en hogares sustitutos, en los cuales se aplican todos los procedimientos derivados de la tecnología conductual. En este contexto han sido perfeccionados, gradualmente, diferentes procedimientos, uno de ellos es el sistema de autogobierno, gobierno de los muchachos dentro de la casa (6 o 9 muchachos regularmente). Estos jóvenes (Fixsen, Phillips y Wolf, Jaba, 1973, 6-31-47), aprendieron a manejarse, a construir reglas, a aplicar consecuencias y sanciones por su cumplimiento, con la participación y supervisión de los padres sustitutos. Los reportes de investigación que documentan estos hallazgos, han sido publicados desde 1968 y son una de las bases experimentales del programa de autogobierno en la Comunidad Infantil "Margarita Maza de Juárez" en la cual, una de las referencias centrales es el tamaño de población que hemos tenido que manejar.

#### *Fundamentos de los procedimientos de observación y del diseño experimental*

La tarea de comparar y de identificar las semejanzas y diferencias entre los fenómenos, es indudablemente la base de todas las empresas científicas. A partir de este proceso común a todas las formas de investigación, surgen diversas metodologías, diferenciándose unas de otras por la forma en que cada una ordena la información para someterla a comparación posteriormente. Claude Bernard (1875) consideró que podían clasificarse dos enfoques por la forma en que los investigadores proceden en sus observaciones, a uno le llamó el enfoque de la observación pasiva y a otro el de la observación activa. El observador pasivo, procede comparando los eventos a medida que la naturaleza se los va presentando. A diferencia del anterior, el observador activo (el experimentador) crea o propicia la ocurrencia del fenómeno, para posteriormente compararlo. Esta clasificación desde luego, no significa que algunos fenómenos puedan ser enfocados solamente con alguna de estas modalidades, y no con la otra, en realidad, deben ser considerados como enfoques complementarios. La decisión de enfocar el estudio de un fenómeno en una modalidad activa o pasiva, está vinculada mayormente a la sofisticación tecnológica de la ciencia en cuestión, en otras palabras, a los recursos prácticos de sus sistemas de observación y a las posibilidades de diseño experimental.

En esta investigación, fueron 3 los aspectos sobresalientes que determinaron la selección de los procedimientos de observación y el tipo de diseño experimental. En primer lugar, este estudio se diseñó y fue conducido en el *ambiente natural* de los sujetos, un ambiente natural con todas las características inherentes a una institución de custodia que gruesamente se ajustan a lo que ha descrito Goffman al referirse a las "instituciones totales" (1968).

En segundo lugar, las conductas seleccionadas representan todas ellas ejemplos de *conducta humana de "tipo complejo"*; esto significa que en lugar de seleccionar unidades discretas de conducta se trabajó sobre "episodios conductuales amplios", que abarcaron, en todos los casos, a grupos numerosos de individuos, de niños instalados en esta institución.

En tercer lugar, la variedad y el tipo de problemas a que los investigadores se enfrentaron, compartieron en todo momento una característica: todos ellos representaban *problemas apremiantes* que requerían no solamente una decisión inmediata, sino una acción oportuna.

De acuerdo con los argumentos presentados hasta este punto, es necesario considerar que este estudio debe ser categorizado como un estudio en el cual, los especialistas tomaron un enfoque activo, es decir, produjeron o propiciaron el fenómeno bajo estudio, en este caso, el comportamiento de un grupo de niños bajo un sistema de autogobierno; además, el estudio asumió características *sui generis* al realizarse, enfrentando tres tipos de problemas (ambiente natural, conductas complejas y problemas apremiantes), que determinaron, como fue mencionado, la preferencia por enfoques que se ajustaron a las características de esta situación.

Al entrar en los detalles de los procedimientos de observación, deben considerarse los problemas inherentes al utilizar la observación directa del medio ambiente natural como herramienta básica para realizar un estudio experimental psicológico. En primer lugar, la observación directa ha sido identificada con el llamado enfoque ecológico o psicología ecológica. Barker y sus colaboradores (1954, 1968), han descrito este enfoque como una modalidad de estudio de los episodios conductuales, en la cual se parte de una hipótesis que plantea que la conducta puede ser óptimamente estudiada si esto se realiza en el ambiente "natural cotidiano". Evidentemente, no es posible observar a todas las personas en acción al mismo tiempo; en una institución, aun siendo un escenario con límites impuestos, esto sigue constituyendo un problema de carácter práctico difícil de enfrentar. De acuerdo con Barker y sus colaboradores, debemos iniciar un estudio en el ambiente natural partiendo de un fundamento: la mayor parte de las actividades de grupo, de los sujetos humanos, ocurren en escenarios físicos bien definidos. Cada uno de

estos ambientes, constituye el contexto para una situación social que produce un tipo específico de comportamiento; éste, desde luego, es el caso de una institución de custodia, por ejemplo, un albergue, el cual por sus características físicas y sociales, genera un ambiente particular. En otras palabras, un escenario está definido tanto por sus características y propiedades sociales, como por las físicas. Es precisamente dentro de este ambiente, dentro de este continuo ambiente y conducta, en el cual Barker y sus asociados, aconsejan conducir los estudios ecológicos de la conducta humana, utilizando sistemas detallados de observación.

Las cosas  
no importan  
cuando

Dentro de un enfoque ecológico, es importante la noción de “representatividad de las locaciones”. Esto simplemente significa que si uno desea comprender y desarrollar los componentes de un fenómeno conductual, es fundamental “muestrear”, es decir, observar diferentes ambientes más que limitarse a un solo escenario. Concretamente, Barker y sus colaboradores, seleccionaron un procedimiento en el cual sus observadores realizaban entrevistas con diferentes miembros de una comunidad durante periodos de 30 minutos, las respuestas de cada individuo eran divididas en episodios de conducta y analizados en forma separada, constituyendo este procedimiento el episodio conductual que les permitía identificar los efectos del ambiente, el tipo de comportamiento que se daba dependiendo de la situación en que ocurría. Técnicamente, llamamos a estas relaciones entre un escenario físico o social y cierto tipo de comportamiento: “episodios de dependencias secuenciales”.

El enfoque de la ecología psicológica, como fue planteado por Barker, constituye una “disciplina vinculadora”. Es decir, el psicólogo-investigador es simplemente un transmisor de datos de lo que él observa en la escena. Barker distingue los datos de tipo experimental de los datos que son ordenados de acuerdo con la curiosidad del psicólogo; en gran medida, esta clasificación es similar a la establecida por Bernard. Barker va más allá al afirmar que el primer enfoque es mucho más común para estudiar el comportamiento cotidiano y conduce a que los *resultados de un experimento, nunca están libres del tipo de sistema que generó los datos*. Esta dependencia entre el tipo de datos obtenidos y el sistema que los genera, ha caracterizado, sobre todo, a la investigación conductual realizada bajo condiciones de laboratorio. El enfoque sugerido por Barker, plantea un tipo de investigación en el ambiente natural, dentro del cual será posible divorciar esta dependencia que en gran medida restringe la riqueza y amplitud de los datos para un investigador social (entre el tipo de datos y el sistema que los genera), es decir, un enfoque ecológico permitirá que el comportamiento estudiado “hable por sí mismo”.

La observación directa en la investigación realizada en el ambiente natural, constituye en consecuencia, uno de los recursos fundamentales para abordar el estudio de conductas complejas en el ambiente en donde se presentan. Sin embargo, la observación directa al constituirse el experimentador en su mismo instrumento para la recolección de datos, plantea problemas propios inherentes a este procedimiento. El problema central, al emplear la observación directa recurriendo a observadores humanos, ha sido que el mismo observador interfiere con sus juicios personales y sus actitudes en la calidad y cantidad de los datos obtenidos y, en segundo lugar, los sujetos observados responden, reaccionan en mayor o menor medida a la situación de "ser observados", a esta situación se le ha denominado "reactividad de la conducta". Una alternativa al enfrentamiento y la solución de estos problemas, se plantea a través de la utilización de medidas no reactivas de la conducta. Webb y sus colaboradores (1966), han dividido este tipo de mediciones en tres clases principales: 1) A los que ellos se refieren como trazos físicos, 2) Registros de archivo y, 3) Datos observacionales. En nuestro estudio, fundamentalmente se reportan medidas de tipo observacional, pero se discutirá sus vínculos y antecedentes con los dos tipos de medidas restantes.

Las medidas de rastros físicos son divididas generalmente, en dos tipos: medidas de erosión y medidas de acumulación. Las medidas de erosión, se refieren al grado de uso selectivo sobre algún material que pueda medirse. En nuestro estudio, fue posible realizar algunas medidas en una forma no muy sistemática a través de registros fotográficos, los cuales fueron tomados en forma periódica aproximadamente una serie (30 fotos) mensual durante 7 meses, con los cuales fue posible apreciar el grado de uso adecuado e inadecuado de las instalaciones en la comunidad infantil, motivo de este estudio. Estas medidas de erosión de los prados, fueron altamente representativas y en realidad cambiaron gradualmente al unísono con la introducción gradual de procedimientos de organización dentro de la institución. Fue posible establecer relaciones claras entre cada una de las etapas del sistema de autogobierno (ver la sección correspondiente) y el grado de erosión en los prados y las áreas de mayor concentración (locaciones representativas) dentro de la comunidad infantil. Otro ejemplo de estas medidas de erosión, está representado por el número de huellas de desgaste en las puertas de dormitorios de cada uno de los grupos de menores en la comunidad infantil, inicialmente se observaban en la parte inferior de las puertas de cada uno de los edificios de dormitorio, no sólo raspaduras, sino grietas en las puertas de madera, producto del descuido y de golpes con los pies que los menores daban en la puerta en el momento de entrar; igualmente

te, se observaban huellas de las manos de los menores a la altura en que soñan apoyarse en el momento de patear las puertas. Esta medida representa el grado de desorganización y uso inadecuado de los dormitorios en el periodo diurno; a medida que fue posible asignar, a través del sistema de autogobierno, actividades periódicas a cada uno de los grupos de menores, estas huellas desaparecieron aumentando también el uso y cuidado de estas áreas. Al utilizar este tipo de medidas de erosión, se plantea el problema de validar estas medidas, para determinar con exactitud quién o quiénes dejaron esa huella y a qué se debió exactamente ésta. En esta medida, será posible utilizar este tipo de medición no sólo para valorar lo que ocurre en su ambiente, sino para introducir medidas adecuadas que alteren el curso de los fenómenos bajo estudio.

El segundo tipo de trazo físico, es la acumulación. En este caso, la evidencia consiste en algún depósito o acumulación de materiales, restos de alguna conducta pretérita. La basura y los despojos son los ejemplos más representativos de medidas de acumulación. En este caso, existen registros archivados y testimoniales de la cantidad inicial de basura que se recolectaba cada tercer día en la comunidad, los registros indican que se reunían aproximadamente 560 kilos de desperdicio de varios tipos en toda el área de la comunidad infantil; a partir del funcionamiento de autogobierno, la recolección oportuna y cotidiana de estos desperdicios, permitió que el aspecto de la comunidad infantil mejorara en su calidad de institución de custodia para niños sin familia. En resumen, los trazos físicos representan fuentes excelentes de datos porque el observado no se percata de que está produciendo los datos para el investigador, es decir, esta medida es no reactiva. Esta medida, sin embargo, no permite precisar qué parte o quiénes de una población han dejado la huella, pero esto puede ser manejado agregando y utilizando otros procedimientos de observación directa.

Las medidas no reactivas, descritas hasta aquí, representan los métodos de observación directa más convenientes, hasta ahora, para el estudio de las relaciones entre el ambiente institucional y la conducta. La observación es el recurso en el que se apoya el investigador cuando intenta jugar un papel no reactivo en una situación natural, reunir datos sin perturbar el fenómeno conductual y tomar decisiones en base a ellos. En las observaciones más frecuentes, el investigador no logra ningún control sobre la conducta que estudia, es decir, juega como dice Bernard, un papel pasivo. En otras situaciones, el investigador juega un papel activo, manipulando el escenario donde realiza sus observaciones y con frecuencia utiliza aparatos o equipo de tipo sofisticado para facilitar la observación y registro de la conducta, este es el caso de la investigación de laboratorio.

La mayoría de los investigadores actuales interesados en la relación entre la conducta y el ambiente, se inclinan por la investigación natural utilizando procedimientos observacionales. La literatura actual sobre investigaciones observacionales en el campo de la conducta animal, es abundante en el terreno de la ecología. En la investigación con humanos, Barker y sus colaboradores han desarrollado métodos de investigación y observación de la conducta ecológica de gran utilidad, sin embargo, como lo hemos visto, el trabajo observacional empleado por Barker en su metodología ecológica, se ha inclinado, principalmente, por estudiar la conducta como ocurre en el ambiente y no específicamente estudiar los efectos del ambiente institucional sobre la conducta. Si bien hay muchos problemas de carácter práctico que aún quedan por resolver en la investigación ecológica en el ambiente natural, es posible afirmar que se cuenta en la actualidad con procedimientos muy diversos de tipo observacional que permiten una base sólida para un análisis experimental de conductas complejas en ambientes institucionales.

En base a los procedimientos precedentes de diseño, se utilizaron diversas medidas de tipo no reactivo que cumplieron funciones importantes en este estudio. En primer lugar, la utilización de medidas no reactivas, bajo las condiciones descritas previamente, permitió preparar a los experimentadores tanto para diseñar las tácticas de intervención, como el monitoreo periódico de éstos para valorar sus efectos sobre la población de niños. En segundo lugar, la situación anterior propició un mayor contacto de los investigadores con la población seleccionada, igualmente con los empleados encargados de su cuidado y atención. En tercer lugar, fue posible a través de un programa de observación sistemática y periódica muestreada, evaluar posibles efectos colaterales, tanto deseables como indeseables, que podrían haberse escapado si el programa de observación se hubiese restringido a conductas discretas, y en cuarto lugar, todas las situaciones enumeradas, facilitaron a los investigadores la selección de "índices de cambio", es decir, aspectos de la variable dependiente que pudiesen estar relacionados con los procedimientos introducidos por los investigadores, particularmente, el Sistema de Autogobierno. Ya que hasta la fecha, las evaluaciones han sido de tipo unidimensional en los casos más ambiciosos y en la mayoría de ellos, tratando de demostrar los efectos de un sistema de diversos componentes como es el Sistema de Autogobierno en conductas discretas, que dejan escapar detalles más amplios de los efectos de este tipo de procedimientos sobre el desarrollo integral de poblaciones en instituciones.

Nuestro programa de observación, incluyó cuestionarios aplicados periódicamente a los menores (chicos, medianos y grandes), con una periodicidad bimensual. Igualmente, se utilizaron los cuestionarios para

medir las respuestas y las opiniones de los empleados de servicio ante los cambios propiciados por el Sistema de Autogobierno. Las medidas de uso, tanto de erosión como de acumulación, eran utilizadas 2 veces por semana en las 5 áreas en que se dividió la comunidad infantil, como fue mencionada anteriormente, se realizó un registro fotográfico aproximadamente cada mes, durante 7 meses, sobre estas mismas medidas. Junto con estas medidas, fueron utilizadas medidas conductuales directas de tipo actuarial, tomadas dentro de las asambleas en las que gravitaba la mayor parte del autogobierno. Estas medidas fueron tomadas en una forma más sistemática, incluían el número de asistentes por asamblea, las asistencias se tomaron durante 18 meses, esto era calculado del total posible de menores asistentes a la asamblea (180) y el número de menores que llegaban y tomaban su lugar 15 minutos después de iniciada la asamblea. Una vez que la comunidad infantil fue dividida en 5 áreas (escenarios físicos), tanto para propósitos de observación, como para propósitos de distribución de las tareas entre los menores, fue posible evaluar el estado de uso adecuado o inadecuado de cada una de estas áreas (al mismo tiempo, de la organización de los menores a través del sistema de autogobierno), apoyándose en el número de puntos promedio que recibían quincenalmente, cada uno de los grupos de comisión integrados por 34 menores en promedio. Los puntos les eran otorgados diariamente después de un recorrido mínimo y 3 máximo, que cada jefe de comisión realizaba con un supervisor de las tareas que tenían que realizar dentro de su área. Los puntos que recibían diariamente, eran sumados cada 2 semanas y presentados en las asambleas, este dato de puntos quincenales por comisión, es presentado como evidencia actuarial del comportamiento de los menores dentro del sistema de autogobierno. Finalmente, se presenta una relación del tipo de intervención que los menores hacían dentro de la asamblea de autogobierno, los datos son sólo presentados en términos de frecuencias y esto limita su validez. Los datos están clasificados en intervenciones personales (p), e intervenciones hacia la comunidad (c); la primera incluye intervenciones de los menores dentro de la asamblea, en las cuales el menor trataba asuntos que eran exclusivamente de su interés; el segundo tipo de participación, implicaba una intervención en la cual el menor planteaba un problema de interés para más de 5 de los miembros de la asamblea. Las medidas de intervenciones dentro de las asambleas de autogobierno, están presentadas únicamente en términos de frecuencia por sesión; ilustran el número de veces que un menor habló y no indican la duración de cada intervención, ni si fue el mismo menor u otros los que intervinieron. Anecdóticamente, es posible señalar que las intervenciones inicialmente, eran bastante cortas y el número de intervenciones de los

menores no rebasaban 3. En la etapa más avanzada del Sistema de Autogobierno, que se reporta en este estudio, el número de intervenciones de los menores aumentó notablemente, la duración promedio de cada intervención era de 30 a 80 segundos y el número de participantes superó la cifra de 11.

### *Antecedentes del diseño experimental*

Hablando en una forma general, cuando se hace investigación psicológica experimental, se intenta identificar las variables que están vinculadas con un fenómeno particular bajo estudio, es decir, se intenta separar lo esencial de lo superficial en las relaciones que se observan conjuntamente. Los experimentos de este tipo, frecuentemente involucran modelos de una sola variable, en los cuales se prueban las hipótesis de causa-efecto, realizando manipulaciones en un componente y otros que pueden estar relacionados. En este enfoque, se insiste en que los experimentos deberían diseñarse, procurando controlar todas las variables, excepto una. De esta manera, se presume que los efectos de esa variable pueden evaluarse independientemente sin confusiones y sin influencias que puedan alterar los efectos finales. En un esfuerzo por introducir más complejidad en los enfoques experimentales, muchos investigadores han empleado muchos diseños multivariados en los cuales se estudia una cantidad de variables independientes y dependientes simultáneamente. Este interés, sin embargo, incide aún sobre la identificación y control de influencias perturbadoras que puedan complicar los resultados. El término variable como lo usamos aquí, puede referirse a un objeto, a una condición social, a un episodio conductual, o a una etapa del Sistema de Autogobierno, cada uno de ellos puede tener un valor diferente bajo diferentes condiciones, en una palabra, esto varía de acuerdo a las influencias que incidan sobre cada condición de cada variable.

En muchas investigaciones, el estudioso hipotetiza una relación causal entre las variables y diseña una estrategia que le permitirá probar su posible validez. Procedimientos de esta naturaleza, son necesariamente de naturaleza experimental o cuasi experimental (Campbell y Stanley 1963), es decir, controlarán las condiciones que la investigación estudiará y, en mayor o menor medida, manipularán las variables independientes, es decir, el diseño experimental. La tradición de investigación dentro del enfoque ecológico, ha considerado que los experimentos diseñados bajo los lineamientos descritos, pueden resultar altamente experimentales en su realismo, pero, muy pobres en representatividad (Aronson y Carls Smith 1968), es decir, mucho de las características representativas del ambiente natural, son excluidas o descuidadas en virtud de la atención

que se otorga a la manipulación de las variables experimentales. En relación con este tópico, Campbell y Stanley, derivan una distinción entre la validez interna y externa de la investigación experimental. La primera se obtiene:

Si el estímulo experimental tiene un efecto significativo dentro de la situación experimental. La validez externa se refiere a la generalidad del efecto, "a qué poblaciones y escenarios puede ser aplicado"... el diseño óptimo es el que aumenta validez interna y externa (pp. 24 y 25).

La empresa del diseño experimental, no es una tarea unidimensional, puesto que por definición, un experimento requiere un control más riguroso que el que muchos escenarios institucionales permiten. Una forma de lograr esta representatividad del escenario natural, paralelo a un cierto grado de control investigativo, es el enfoque de los experimentos de campo en la psicología ecológica que hemos ya mencionado. En éstos, las relaciones causales, son observadas cuidadosamente en cada intervención experimental en el escenario natural paralelo a la ocurrencia de comportamientos en forma natural. En forma más específica, esta clase de metodología, es cuasi experimental puesto que es rara vez posible lograr el riguroso y absoluto control de un laboratorio.

El tipo de variables independientes investigadas en la introducción de un sistema de autogobierno en una institución de custodia para niños sin familia, representa una variable de inmensa complejidad. Si un estudio de esta naturaleza pretende ser experimental, debería de prestarse una atención cuidadosa a la identificación de los componentes de este procedimiento, es decir mínimamente describir sus etapas de introducción y los antecedentes del ambiente donde esto ocurrió (ver la sección correspondiente); por ejemplo, sería deseable agregar grupos control que puedan ser sometidos o estudiados en condiciones diferentes a las estudiadas. Este tipo de control no sería finalmente "puro", puesto que el grupo bajo estudio sería también afectado por el ambiente en el cual se desarrolla y por los cambios que ellos propician; sin embargo, en la actualidad, es difícil alcanzar todos los requisitos de un diseño experimental clásico cuando se trabaja en escenarios naturales y en empresas de investigación aplicada. En este caso, por lo menos, los componentes del Sistema de Autogobierno, fueron valorados continuamente en forma repetida a medida que iban afectando el comportamiento de los menores. En este sentido, el diseño experimental de este estudio, correspondería más a un diseño *post-hoc* y de tipo anecdótico, ya que se da cuenta de éste, aproximadamente un año después de concluir la primera etapa de este estudio.

Las características más sobresalientes del diseño experimental, utiliza-

do en este estudio, fueron, en primer lugar, que (la medición de) las conductas afectadas por el sistema de autogobierno, fueron observadas y medidas periódicamente, en forma sistemática, bajo condiciones alternadas de la variable independiente, es decir, del Sistema de Autogobierno. A este diseño, Sidman (1960), le ha llamado "diseño de condiciones alternadas", ampliamente utilizado en la investigación de laboratorio con programas de reforzamiento múltiple e igualmente, los investigadores involucrados en la investigación aplicada, se han referido a él como diseño de "línea base de elementos múltiples" para enfatizar más los efectos sobre el comportamiento de los sujetos que las manipulaciones realizadas por el experimentador. En un diseño de esta naturaleza, las relaciones causa-efecto se establecen si dentro de las condiciones del experimento se desarrollan diferentes condiciones de la variable independiente, pudiendo identificarse patrones de respuesta o comportamiento que se desarrollen en forma diferente, en relación con cada condición experimental particular, haciéndose más distintivo un patrón de comportamiento a una condición experimental particular; esto es, si la conducta del sujeto o de los sujetos se fracciona por el control de estímulos ejercidos sobre cada elemento separado, es posible, dada esta condición, demostrar el control experimental. En nuestro estudio; cada condición experimental, es decir, cada modalidad de la variable independiente, estuvo representada por las diversas etapas del Sistema de Autogobierno y los patrones de comportamiento se refieren a los cambios planeados en el comportamiento de grupo de los menores que convivían bajo el Sistema de Autogobierno. En segundo lugar, el diseño experimental de línea base, de elementos múltiples de este estudio, plantea una ventaja señalada por Bandura en 1969 y que tiene una importancia fundamental para la investigación de análisis de la conducta que se realiza en escenarios naturales. Tradicionalmente, se ha utilizado como forma más representativa de control experimental, el diseño de reversión; en un diseño de esta naturaleza, se produce un cambio en el comportamiento de un individuo virtud a la aplicación de una variable independiente y posteriormente es propiciada su desaparición por extinción o por retiro de la variable independiente para, finalmente, demostrar con una reintroducción de la variable independiente en el control experimental. En escenarios naturales, este diseño, cuando cada vez se trabaja más con conductas de tipo complejo y de importancia social trascendental, representa perturbaciones y problemas, inclusive de tipo ético, que pueden ser atendidos en forma conveniente por un diseño como el mencionado por Sidman (1960). Bandura ha comentado que la replicación intra-sujeto, no se puede emplear al estudiar fenómenos de aprendizaje; comentando que generalmente este tipo de fenómeno de aprendizaje as-

cedente, representa cambios que son de tipo irreversible. Esto es, primordialmente, el caso de conductas de tipo social, como las producidas por un sistema de autogobierno. Igualmente, se ha comentado la conveniencia del diseño, al señalar que la introducción o retiro de un procedimiento experimental, no se ve complicada al utilizar un diseño de línea base de elementos múltiples. En primer lugar, no se hace necesario alcanzar el requisito de estabilidad en una línea base, la cual sigue constituyendo una meta más deseada que demostrada en investigación aplicada, ya que en estudios anteriores en investigación aplicada es evidente que predominan en forma sobresaliente líneas base de tipo inestable en la conducta humana; líneas que son típicas en el proceso de enseñar conductas nuevas o de ampliar el repertorio de individuos, que es, en la actualidad, el objetivo de la mayor parte de los procedimientos de modificación de conducta, produciendo esto, líneas bases de tipo ascendentes en la mayoría de los casos.

En conclusión, el diseño de línea base de elementos múltiples descrito en la sección precedente, representa una posibilidad amplia para los investigadores en su interés por establecer relaciones causa-efecto puras en su trabajo, en el ambiente natural con conductas de tipo complejo, en ambientes institucionales, cuyos efectos sobre el comportamiento de los individuos quedan fuera de toda discusión.

### *Etapas del Sistema de Autogobierno*

El Sistema de Autogobierno en esta comunidad, fue diseñado para dar una oportunidad a los muchachos, no solamente de adquirir un repertorio académico y un repertorio social, sino de acuerdo con lo señalado anteriormente, realmente colocar a estos individuos en posibilidad de salir de su condición de marginación que, de acuerdo con Lomnitz, se caracteriza como la posibilidad restringida de los grupos al control de cada comunidad. Nuestro objetivo es preparar a estos jóvenes, no solamente para resolver los problemas cotidianos de las instituciones, sino prepararlos para que salgan de su condición de marginados, o por lo menos, propicien este tipo de cambios para otros grupos; desde luego que no es esta una meta próxima, pero creemos que este es el principio (ver cuadro A). Fueron dos las etapas previas a la iniciación del Sistema de Autogobierno:

En la primera etapa, diseñamos reuniones periódicas cada tercer día, con las cuales pretendíamos que se familiarizaran con nuestra presencia. Platicábamos con ellos sobre cualquier tema (por ejemplo: sobre el fútbol), o cualquier situación que ellos proponían. En esta época, de 180 posibles muchachos que podían asistir a estas reuniones, asistían unos

26 o 40 a lo máximo y permanecían en las reuniones no más de 15, después de 30 minutos. Finalmente, después de algunos meses de este procedimiento (de reunirnos cada 3er. día con ellos), pudimos iniciar una labor sistemática de asignación de tareas a cada uno de ellos, tareas que tenían que ver con la limpieza de sus dormitorios (se anexa una lista de estas tareas No. 2). Inicialmente, solamente fueron considerados como candidatos para participar en esta situación, los jóvenes de 14 a 18 años. Considerando los resultados de nuestra primera etapa de preparación del sistema de autogobierno, la etapa llamada de *exhortación amistosa*, no obtuvo muchos, se logró, al final de ésta, mantener reuniones con grupos de 30 muchachos máximo por no más de 40 minutos. En esta época (primera etapa de preparación para el Sistema de Autogobierno), 25 de los jóvenes que estaban con nosotros asistían a la escuela secundaria fuera de la institución; de 180 posibles asistentes cotidianos a los talleres de trabajo, asistían un promedio de 10 muchachos por día a estos talleres; y colaboraban más o menos los mismos, con los empleados, en tareas como era por ejemplo, el corte de pasto o la recolección de aproximadamente 560 kilos de basura en toda la superficie, todos los días.

Un lugar habitado, es un lugar donde se producen desperdicios, basura, y alguien la tiene que recoger; eran los muchachos los que colaboraban al principio en esto, pero eran muy pocos. Colaboraban con 3 empleados dedicados en cada turno a realizar estas labores, 15 muchachos en forma cotidiana, esto no era suficiente y mantenía un aspecto deplorable esta institución.

En la segunda etapa de preparación del sistema de autogobierno, iniciamos un sistema de puntos, el sistema fue planteado para 98 muchachos (de los aún 180 posibles candidatos), solamente ingresaron 58, a ellos se les planteó si querían entrar en este sistema. Los puntos se les entregaban inicialmente por realizar tareas en su edificio y dormitorios (los edificios son de dos plantas, en cada planta hay 4 dormitorios y cada dormitorio es para 12 muchachos).

Esta etapa de puntos duró 7 meses, y el producto final del sistema de puntos fue que se establecieron reglas en las tareas, reglas que estaban relacionadas con la limpieza de sus dormitorios. En esta etapa del sistema de puntos, los muchachos tenían que ganar puntos para obtener todos los artículos que en la etapa anterior obtenían gratuitamente, por ejemplo: usar la alberca, usar el campo deportivo, para estar en su dormitorio durante las horas del día, para permanecer en el comedor después de terminar la comida, para obtener una salida de la institución, un paseo sin tener que hacer un trámite burocrático en la oficina de trabajo social, todos los privilegios eran situaciones que ocurrían dentro de la

institución. Al final de esta etapa de puntos logramos, como producto conductual, tener a 182 muchachos de los inicialmente 180 candidatos a este sistema de puntos. Un balance parcial del sistema de fichas, se representa en una tabla, anexo 3.

### *Resultados del Sistema de Autogobierno*

En relación a los datos de este reporte, se les ha reunido en una gráfica (ver figura 1) que ilustra varios niveles de evaluación del Sistema de Autogobierno. En primer lugar, la escala de la derecha representa el número de puntos por comisión, esto es, la cantidad de puntos quincenales que cada grupo de muchachos ganaba y a los cuales se les denominaba comisiones. (La institución se dividió, como fue señalado, en 5 áreas, reponsabilizando a una comisión de cada una de las áreas.) Por ser las más representativas, se presentan únicamente los datos de dos áreas, el área uno (los puntos con el símbolo de círculos oscuros) y el área 5 (con símbolos de más).

La gráfica incluye lo que ocurrió de el mes de diciembre de 1974, hasta septiembre de 1975; esta evaluación no representa una medida absoluta y precisa, ya que no fue posible llevarla a la práctica y, en segundo lugar, porque el enfoque de este estudio estuvo más orientado a valorar el producto conductual de estos sistemas que a realizar un análisis poco a poco de los cambios conductuales.

Otro de nuestros propósitos, con estos resultados, es ilustrar no solamente las ventajas de este sistema de autogobierno para especialistas en psicología, sino también ha sido importante considerar el interés que pueda despertarse en algunos especialistas fuera de la psicología, posteriormente (abogados, sociólogos y arquitectos). Nuestra meta es presentar aportaciones y evidencias del Sistema de Autogobierno. Tanto la línea punteada con cruces como la línea sólida continua, ilustran los puntajes (la cantidad de puntos acumulados durante 15 días por cada comisión o sea por cada 35 muchachos aproximadamente), de esta ilustración se deriva que la mejor comisión o el mejor grupo de muchachos fue el número 5 en el periodo de 1974 a 1975. También se presenta en la gráfica el número de muchachos que asistieron a cada una de las asambleas en el mismo periodo, esta es la escala que va de 0 a 180 en el extremo izquierdo de la gráfica; las tres etapas del Sistema de Autogobierno han sido divididas con una línea gruesa doble. La primera etapa que comprende más o menos de diciembre de 1974 a septiembre de 1975, durante ésta el promedio de asistentes a las asambleas; durante la segunda etapa, la asistencia aumenta con respecto a la anterior para,

finalmente, estabilizarse en un nivel máximo en la tercera etapa, en el Sistema de Autogobierno, cuando la asistencia se mantiene durante todo el periodo de 5 meses en un promedio de 170 menores.

Una vez concluida la etapa descrita, con los problemas apremiantes que planteaba esta institución, se iniciaron una serie de reuniones que se realizaban cada 15 días en el gimnasio de la institución, a las cuales los menores asistían puntualmente (a las 11.00 a. m.) y dentro de ellas se inició como actividad primordial, la elaboración de reglas que sistematizaran la distribución de tareas, primero dentro de los dormitorios y en segundo lugar, dentro de la comunidad. Una vez que se logró la asistencia regular de los menores, fue posible establecer la división y asignación de los grupos de menores en las 5 áreas en que se dividió la institución para atender las labores de mantenimiento y supervisión en toda la comunidad (ver anexo 1 y 4). Dentro de estas mismas asambleas se asignaron supervisores de las actividades en los grupos de trabajo encargados y subencargados de cada grupo. Se estableció inicialmente, las actividades de las 5 áreas de la institución, se supervisaría el producto de la realización de estas actividades en las 5 áreas cada 15 días, en una asamblea a la que asistirían todos los menores de 12 años hacia arriba. Diariamente, 4 veces al día, se supervisaban las actividades por parte de los menores y los supervisores, y 2 veces por mes, los directivos acompañados por los menores, realizaban la inspección directa de sus actividades a diferentes horarios. En base a estas evaluaciones, se les otorgaban puntos que, como grupo, los hacían acreedores a diferentes reconocimientos y actividades tanto dentro como fuera de la comunidad (ver anexo 2).

Los objetivos centrales de las asambleas de autogobierno fueron, en la etapa a la que se refiere este reporte de investigación, en orden de importancia, los siguientes:

1. *Propiciar el auto-manejo* de los menores con respecto a sus actividades cotidianas dentro de toda la comunidad. Se logró, virtud a la distribución de la comunidad en 5 áreas y a la asignación de grupos de menores para atender cada una de éstas; como producto final del trabajo, ellos elaboraron los criterios en base a los cuales sus actividades eran evaluadas por sus compañeros y los directivos (ver anexo 4). Los grupos de menores, junto con sus dirigentes, establecieron de acuerdo con sus horarios de actividad, los periodos del día en los cuales, ellos atendían cada una de las áreas que tenían bajo su responsabilidad, de la misma manera, ellos negociaban con sus responsables, las sanciones o estímulos que serían otorgadas por estas actividades, dándoles la posibilidad de evitar que un reporte negativo, llegara a la asamblea de autogobierno que se realizaba cada 2 semanas.

2. El segundo objetivo que se trataba de alcanzar a través del Sistema de Autogobierno, dentro de su funcionamiento de las asambleas quincenales, fue diseñar una situación que facilitara el aprendizaje de los menores al mismo tiempo que el *ejercicio de habilidades de cooperación, de elecciones de jefes o líderes, de administración y dirección y de aplicación de sanciones y estímulos*. En la misma situación de asamblea manejada durante su primera etapa por los directivos, se propiciaban oportunidades para el aprendizaje observacional y el moldeamiento del comportamiento que debían de exhibir para manejar sus propias acciones y aprender ejercitando, al mismo tiempo, las habilidades que se requerían para esto. Sistemáticamente, los directivos solicitaban la intervención de un menor dentro de la asamblea, para moldear su respuesta de participación, a través de exhortar la atención de otros menores que constituyeran la audiencia del menor que intervenía; paralelo a esto, después de una intervención que llenara requisitos importantes para la asamblea, se solicitaba la opinión de otros menores sobre el mismo punto. Una vez que esta situación se alcanzaba con un grado de organización alto, se invitaba a todos los menores a llegar a una conclusión o elaboración de una regla que abordara el tópico tratado por los menores. Como una ilustración del tipo de reglas elaboradas dentro de las asambleas de autogobierno, en su primera etapa de funcionamiento, se presentaba una lista anexa (5).

Como resultados generales del funcionamiento del Sistema de Autogobierno, pueden mencionarse los siguientes productos:

a) Dentro de las asambleas de autogobierno, los menores plantearon en forma insistente, las dificultades, incomodidad, desorganización, que se presentaba como resultado de la utilización de un solo comedor para toda la población (430) y el hecho de tener que tomar sus alimentos dentro del mismo horario y situación que lo hacían los chicos y medianos, del resto de esta comunidad. Los menores dentro de esta situación, propusieron primero la utilización de un espacio físico diferente, disponible dentro de la comunidad. Los menores se avocaron a la reparación y organización del servicio del comedor, logrando, en una etapa posterior, establecer el funcionamiento de un sistema de autoservicio, dentro del cual, ellos mismos organizaron horarios de entrada al comedor, la disposición de todos los utensilios utilizados en este periodo, la organización de las raciones, y la limpieza del local. Este sistema de autoservicio, ha permitido un nivel mayor de organización de los menores.

b) La participación constante de los menores dentro de las áreas de la comunidad y en tareas de mantenimiento que implicaron, en una época, la acelerada contratación de empleados para atenderlas; esto fue resuel-

to por la división de la comunidad en 5 áreas, permitiendo que los menores ocuparan, y aún optimizaran, los puestos de empleados de los que carecíamos en la Institución. Después de un año de funcionamiento del Sistema de Autogobierno, se calculó que los menores habían realizado, como producto del Sistema de Autogobierno, de estas actividades, 233 930 horas de trabajo, que calculadas en término del ingreso económico que hubiese sido invertido en esto, representan un ahorro considerable, en el manejo de instituciones de esta naturaleza.

c) El sistema de autogobierno también facilitó, que por el escaso personal con que se contaba, fuese orientado más hacia los menores, los pequeños de 4 a 7 años de edad, que a los sectores que vivían bajo el Sistema de Autogobierno. Al mismo tiempo, el desahogo en un gran número de tareas asignadas originalmente a los empleados, permitió involucrarlos en una forma más amplia en programas de adiestramiento que optimizaron su trabajo con los más pequeños.

La estructura de las asambleas de autogobierno, dentro de la primera etapa, funcionó de acuerdo con un esquema que llegó a ser costumbre para los menores. Inicialmente, los menores se colocaban en sus lugares dentro de las bancas del gimnasio, antes de las 11.00 de la mañana, los menores responsables y los jefes de comisión, ocupaban los primeros lugares o bien acompañaban a los directivos en el lugar de la mesa directiva; algunas ocasiones se pasaba lista para dar oportunidad de que los menores avisaran de una ausencia justificada o injustificada de sus compañeros. Posteriormente, se daba lectura a los reportes, tanto positivos como negativos, por cada grupo de trabajo asignado a cada una de las tareas de la comunidad; los reportes podían ser presentados tanto por los empleados como por los menores y supervisores de esas actividades o directivos, cada uno de los reportes, después de haber sido presentado, era seguido por una intervención del jefe de comisión o del responsable de alguna falta, dándoles de esta manera oportunidad de argumentar o fundamentar la justeza de un reporte. Posteriormente, se presentaba una relación del puntaje durante 15 días del funcionamiento de cada grupo de comisión, inmediatamente después se pedía la intervención de los menores para discutir qué incentivos merecían los grupos con mayor puntaje en este periodo. Una vez tratados estos puntos, se procedía a exhortar a los menores, para sugerir reglas que pudiesen ser de utilidad para enfrentar y resolver los problemas planteados en el periodo anterior. Finalmente, se pasaba al periodo de asuntos generales, en el cual, los menores hacían sugerencias o solicitaban cambios al sistema de supervisión de las actividades de grupo e igualmente se sugerían puntos para asambleas posteriores (ver anexo 6).

Los procedimientos descritos en este reporte, se refieren al funcionamiento del Sistema de Autogobierno en el periodo de un año, sin embargo, es necesario señalar que el Sistema de Autogobierno, ha permitido un amplio desarrollo y, en consecuencia, modificaciones importantes al funcionamiento tanto de las asambleas, como de las actividades que han sido enumeradas en este reporte.

### *Conclusiones generales*

En el área de investigación agrupada bajo el nombre genérico de análisis de la conducta, la tecnología derivada de estas estrategias, conocida con el nombre de técnicas de modificación de conducta, debe una gran parte de sus hallazgos, técnicas, metodología, a los estudios que se han realizado principalmente en ambientes institucionales. De hecho, para algunos, esto constituye la base de críticas abundantes que consideran insuficiente que la mayor parte del trabajo empírico, en el área de análisis de la conducta, se haya desarrollado en instituciones particularmente y hasta hace algún tiempo en hospitales psiquiátricos e instituciones para retardados. A manera de ilustración, pueden mencionarse las investigaciones del primer autor: Domínguez, 1971, sobre sistemas de fichas en hospitales psiquiátricos, en prisiones (Domínguez, Rueda, Mklouf y Rivera, 1975); sobre aspectos de diseño físico y arquitectónico y el impacto sobre comportamiento humano y sus colaboradores (Sommers y Ross 1958, Sommers 1969 y 1972). Los estudios mencionados y muchos otros que podían señalarse, han sido realizados en escenarios institucionales. La mayoría de estos han señalado el peligro de hacer generalizaciones más allá de lo que permite el escenario específico e igualmente, han resaltado la importancia de las relaciones entre el comportamiento de los internos y el ambiente institucional, ubicando dicha relación como una expresión de un enfoque global al estudio de la relación conducta-ambiente. El trabajo pionero de Goffman (1975), al investigar el ambiente institucional y el comportamiento que genera, ha servido de guía para plantear los problemas de investigación, en esta área, en términos de tres interrogantes:

1. Al preguntarnos ¿cuál es la relación entre las características físicas, arquitectónicas y administrativas de las instalaciones de una institución de custodia y sus metas, sean éstas públicas o privadas?
2. Esta interrogante plantearía ¿cómo evaluar la naturaleza de los efectos de prácticas institucionales específicas sobre el comportamiento social de individuos, sobre su nivel de satisfacción o desarrollo, o sobre sus metas personales?
3. ¿Cuáles son las implicaciones arquitectónicas, psicológicas y políti-

cas del estado actual de nuestras investigaciones acerca del impacto de la convivencia institucional en el comportamiento de grupos humanos?

Hasta este punto, podríamos limitar nuestros comentarios a los efectos de los elementos construidos por el hombre en la institución de custodia más que a sus aspectos administrativos; descartamos en nuestro trabajo el enfoque según el cual, dichos componentes están desvinculados. Sin embargo, en este reporte no abundamos más sobre este tópico.

Como lo han demostrado estudios experimentales de diversas escalas (por ejemplo, Green, 1975; Atthows, 1975, y Sommers, 1967), los aspectos físicos de una institución de custodia pueden favorecer la filosofía terapéutica, educativa o de rehabilitación de una institución, pero cuando el ambiente permanece resagado con respecto a nuevas aportaciones en el estudio de las instituciones, esto puede contribuir a que la filosofía, por más elaborada que sea, resulte difícil ponerla en práctica. Inclusive, el escenario físico de las instituciones, refleja generalmente las actitudes de la comunidad hacia aquellos que institucionaliza. Por ejemplo, las prisiones de máxima seguridad se parecen mucho a una fortaleza que refleja las actitudes sociales y las prácticas administrativas de tipo punitivo, en cambio, una institución de mínima seguridad, sugiere que se intenta poner en vigencia un enfoque rehabilitatorio.

Actualmente, es del conocimiento popular que es posible realizar una evaluación del estado de las instituciones de custodia a partir del aspecto visible de sus instalaciones, es decir a partir de los aspectos construidos por el hombre. La estructura física de las instalaciones de custodia habla, por sí misma, acerca del tipo de vida y práctica que se imponen a los grupos internados; quizás el hecho mismo de que sea éste uno de los aspectos más notables del problema de las instituciones de custodia, favorece una considerable preocupación y experimentación en esta dirección. Sin embargo, el diseño físico del ambiente ecológico que se genera en base a lo descrito, sugiere que las instituciones de custodia, el tipo de vida que prevalece dentro, requieren ser atendidas y estudiadas en una forma más cuidadosa. Como características sobresalientes del tipo de vida institucional, Goffman ha señalado que el trabajo, la recreación y el descanso, ocurren en un mismo lugar, con el mismo grupo de personas que realizan todo en un día, regido por un reglamento. Todo se planea para que ocurra en el mismo lugar, en horario preciso y a la hora del día que ha sido impuesto por una estructura de autoridad. De las observaciones anteriores, es importante subrayar el hecho de que todas las actividades son impuestas dentro de esta forma de vida institucional; este hecho, a su vez, propicia que la institución total produzca una marcada diferencia entre los que gobiernan (directivos, empleados, guardias, especialistas, etcétera), cuya responsabilidad consiste primordialmente

en vigilar y los "otros" que viven, son conducidos y manejados y a los que genéricamente se les denomina internos.

Goffman, como otros investigadores (Braginsky y colaboradores, 1969) que han descrito la forma en que el interno responde a las características estudiadas por Goffman en las instituciones de custodia, ha señalado, que el principal riesgo para el interno es la "aculturación", o sea, el desaprendizaje de su papel social previo en la comunidad, virtud a la imposición de una vida basada en reglas. En segundo lugar, Goffman ha señalado la pérdida del "sentido de sí mismo" y el surgimiento del proceso de "estigmatización" como producto de una serie de procedimientos de degradación y humillación a los que es sometido el interno dentro de la institución. De esta manera, el interno pasa a convertirse en una persona nulificada o inválida.

Obviamente, no todas las personas sometidas a la vida institucional se ven perturbadas por las condiciones descritas por Goffman. En un estudio reciente realizado por Braginsky y sus colaboradores, se investigaron las diversas estrategias de adaptación, que los pacientes de un hospital psiquiátrico adquieren en un intento por manejar el ambiente institucional, representando esto, un ejemplo del aprendizaje de un "repertorio de sobrevivencia". Braginsky comentó que es notable que los estilos de adaptación que los pacientes aprenden, no están relacionados de ninguna manera, a los índices de psicopatología ni a las presiones propias de la institución psiquiátrica. Los datos reportados por Goffman, tanto como los de Braginsky, constituyen una evidencia amplia para reconocer que de la misma manera que el ambiente institucional puede afectar al interno negativamente, esta relación puede presentarse en la dirección contraria. En general, mucho de lo que se ha reportado acerca de las instituciones psiquiátricas es aplicable, con un alto margen de seguridad, a los ambientes de las prisiones. En realidad, el desarrollo histórico de estas instituciones, se ha trasladado a lo largo del tiempo en muchos detalles. El interno en ambos ambientes, es sometido al control por otros; su conducta es regulada por reglamentos o "especificaciones terapéuticas"; y si bien puede afirmarse que se le está rehabilitando o educando, es también posible afirmarse que de una u otra manera se le somete a prácticas de castigo, que restrinjan su libertad personal. Sobresaliente es el hecho testimonial que este tipo de instituciones comparten, la connotación simbólica de la pérdida o la restricción del control de sí mismo por el sometimiento a otros.

Los datos de nuestra investigación sobre los efectos del Sistema de Autogobierno en una institución para niños sin familia, constituyen una evidencia suficiente para sugerir la utilización en la investigación psicológica experimental, del paso del control a otros, al control por sí mis-

mo como una variable independiente central. Una empresa de esta naturaleza, implica en principio una tarea en la que es necesario demostrar, que es posible disminuir, y en algunos casos nulificar, la gran variedad de efectos perturbantes que han sido estudiados en relación al funcionamiento de las instituciones de custodia sobre sus integrantes. Los efectos negativos, pueden agruparse bajo el rubro genérico de: los efectos de ser sometido a un proceso de aprendizaje en el que, dentro de la última etapa, los individuos se comportan como inválidos o incapaces de controlar su propio comportamiento.

Investigadores muy diversos, han señalado de una u otra manera dichos efectos. Sammer y Osmond han descrito (1961) los efectos de la experiencia institucional bajo las diferentes categorías "Aculturación", como un proceso de deterioro del pensamiento y la acción, el daño físico y psicológico, basado en las experiencias terapéuticas hospitalarias. El aislamiento de amigos y familiares, la privación sensorial, producto del periodo de internamiento y de la separación prolongada de la comunidad exterior. Para el caso de las prisiones, Gilbert (1952) señala que la vida en prisión se basa en un trato impersonal, y anónimo, que conduce al interno a situaciones deteriorantes de su personalidad; comenta el mismo autor, que el grado de hacinamiento es un factor crítico, que depende del número de áreas a que tenga acceso el interno durante su estancia en la prisión, igualmente depende del tamaño de las celdas o dormitorios.

En resumen, los efectos enunciados pueden agruparse en dos problemas amplios: el hacinamiento y la carencia de privacidad. Haciendo un examen cuidadoso del producto de los estudios mencionados, es posible reagrupar parte de los efectos bajo otra categoría; es posible agrupar la mayor parte de los efectos atribuidos a la experiencia institucional bajo la variable, control de sí mismo, *versus*, control por otros. Evidentemente, las instituciones difieren en un sinúmero de características, sin embargo, es posible analizarlas en base a la categorización mencionada y manipulada en esta investigación.

Otro procedimiento alternativo, que sugieren la mayor parte de los estudios, es modificar la experiencia institucional; es aprovechar el ambiente que prevalece en la institución de custodia y convertirlo en una experiencia de aprendizaje. La institución en otras palabras, puede llegar a cumplir el papel de un proceso de desarrollo.

Obviamente, en este punto es necesario considerar un efecto crítico de las instituciones de custodia; el tamaño de su población e instalaciones ha complicado en una forma práctica la implementación de las alternativas mencionadas (pasar del control por otros al control de sí

mismos, para los internos y convertir la experiencia institucional en un proceso de aprendizaje).

Nuestro reporte representa un testimonio de que tanto la experiencia de investigación técnica multidisciplinaria, como la investigación psicológica experimental, representan uno de los recursos más importantes para poner en vigencia estos planteamientos. Los diseñadores y arquitectos han demostrado la posibilidad de diseñar instalaciones institucionales con un alto índice de calidad, pero ellos, desde luego, no están en la posibilidad de controlar la forma en que éstas serán utilizadas; en otras palabras, las instalaciones y su diseño envuelven el problema de las instituciones.

Las instalaciones pueden, sin embargo, facilitar las soluciones u obstaculizar otras innovaciones.

La enumeración de los estudios previos, define una perspectiva más clara dentro de la cual es posible identificar los pasos concretos, la importancia de las soluciones y la inmediatez que se requiere en el diseño de un sistema de vida dentro de las instituciones de custodia. En primer lugar, debe considerarse el papel que juega un análisis científico de la conducta humana en este caso; como lo ha señalado Skinner (1972), un análisis de esta naturaleza, nos permitirá definir que es lo que hay que hacer en una institución de custodia y nos sugerirá procedimientos de cómo llevarlo a cabo. Los fundamentos de una tecnología, están ya definidos. Se analizan los componentes de una institución y se formula una estrategia; esta acción implica la producción o la modificación del comportamiento humano y, a partir de esto, el diseño de las contingencias que mantengan comportamientos específicos. Como lo demuestran los estudios enumerados, la tecnología conductual ha conseguido y demostrado su grado máximo de eficacia, ahí donde la conducta puede definirse con relativa facilidad, y ahí donde las contingencias apropiadas pueden constituirse; esta es una situación ilustrada por las investigaciones realizadas en las instituciones de custodia.

En cierto sentido, el diseño de un sistema de autogobierno en una institución de custodia, representa un esfuerzo para diseñar un sistema de convivencia, un sistema cuyas características conductuales, de acuerdo con Skinner (1972), involucran los pasos relacionados, también con el diseño de una cultura. Señala el Dr. Skinner que al diseñar una cultura o un sistema de convivencia, lo que nos interesa es, si funcionará o no y ésto marca la diferencia entre la ciencia y la tecnología.

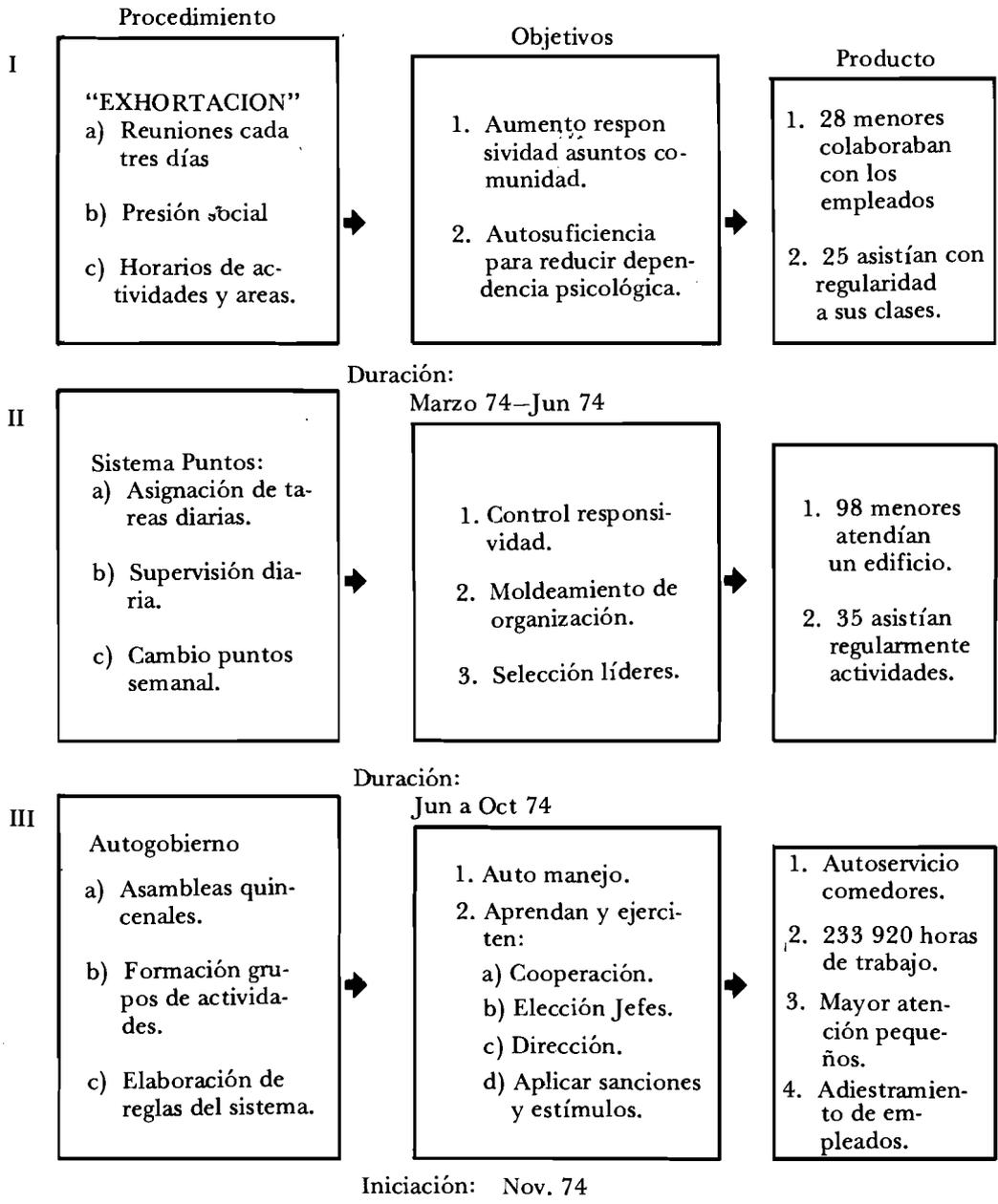
La conveniencia de crear un sistema de autogobierno, estriba en diseñar contingencias que favorezcan el desarrollo, no de las personas como son actualmente, sino de las personas como planea que serán. El Sistema de Autogobierno, representa la alternativa central para solucionar el

problema de identificar quiénes serán los controlados y quiénes los controladores. El principio central de un sistema de autogobierno, es convertir el controlador en miembro del grupo que controla y que es quien debe aplicarlo; son éstos los mismos lineamientos que debían aplicarse al planificar una sociedad. Sobre el mismo punto, comenta García Ramírez (1975), que el Sistema de Autogobierno representa la posibilidad de devolver al hombre, dentro de una prisión o de una institución de custodia, un amplio margen para la conducción de su propia existencia. Al referirse el mismo autor, a las posibles ventajas de un sistema de esta naturaleza, señala que los mecanismos de conducción de la institución de custodia, pueden ser ampliamente facilitados; como se demuestra en este reporte, el Sistema de Autogobierno dentro de las instituciones de custodia, plantea la posibilidad de sumar un canal más a las negociaciones y a la recepción de presiones que hasta hoy han estado arraigadas al manejo de las instituciones de custodia.

Las implicaciones de un experimento como el descrito rebasan, desde luego, el terreno de la investigación psicológica, y en este punto señalaremos que una diferencia entre la investigación psicológica experimental, enfocada al comportamiento humano, y la que realiza en la esfera de las ciencias técnicas, debería ser, que la primera condujera directamente al investigador de la demostración empírica hasta la acción política. Una acción empírica apuntalada en un proceso de autogobierno, involucrará la adquisición de habilidades para la participación, la toma de decisiones, y la selección de las reglas de convivencia; en conjunto representa un proceso educativo para todos los grupos, en el curso de su socialización.

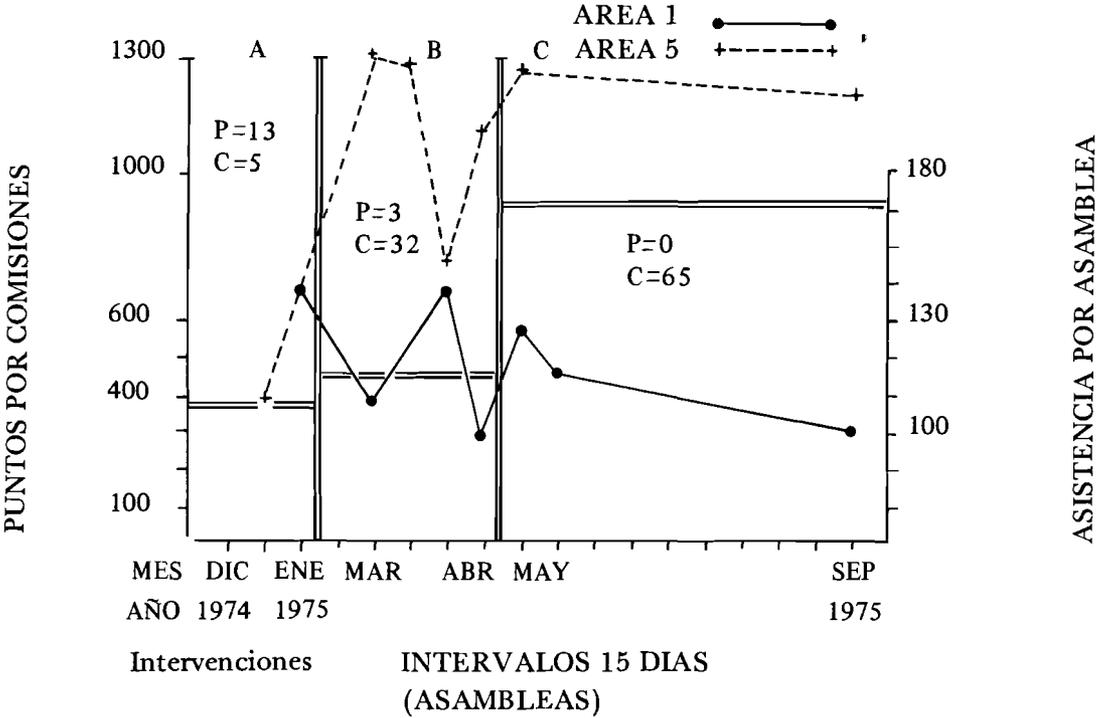
Finalmente, el Sistema de Autogobierno descrito en este reporte, presenta una alternativa incipiente en la dirección psicológica experimental para tratar con problemas apremiantes señalados por especialistas contados, quienes han comentado que los problemas de nuestra sociedad actual "serán solubles si se alcanza la posibilidad de que todos los seres humanos, estén en condiciones tales que puedan discutir y decidir entre ellos sobre cuáles son las cosas racionales que deben hacerse" (Ernest Mandel, 1975); señalamiento que, en forma directa, hace alusión a la necesidad de desarrollar sistemas que propicien el aprendizaje de habilidades de participación que permitan a los individuos definir el curso de sus propias vidas.

## ETAPAS DE PREPARACION SISTEMA DE AUTOGOBIERNO



SISTEMA DE AUTOGOBIERNO

170



Intervenciones INTERVALOS 15 DIAS (ASAMBLEAS)

## REFERENCIAS

- Aronson, E. and J. M. Carls-Mith. *Experimentation in Social Psychology*. En G. Lindzey and E. Aronson (eds.). *The hand book of social psychology*, vol. 2. Reading, Mass. Addison—Wesley, 1968.
- Atthoye, J. M. Behavior Modification, *Behavior Therapy and Environmental Desing. American Behavioral Scientist*, vol. 18, núm. 5, may/june 1975.
- Bandura, A. *Principles of Behavior Modification*. New York, Holt, Rinehart and Winston. 1969.
- Barker, R.G. and H.F. Wright, Midwest and his Children. *The Psychological Ecology of an American Town*. Hamden, Conn. SHE Strig Press, 1954.
- Barker, R. G. *Ecological Psychology*. Stanford, California. Stanford University Press. 1968.
- Bernard, C. *An Introduction to the Study of Experimental Medicine*. 1962. Publicado originalmente en francés, 1865. Citado por: Bushell and Burgess *Behavioral sociology*. Columbia University Press, 1969.
- Braginsky, B. M., D. F. Braginsky and K. Ring, *Method of Madness. The Mental Hospital as last resort*. New York. Halt, Rinehart and Winston, 1969.
- Campbell, D. y J. Stanley. *Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social*. Amorroutu Editores. 1973.
- Cataldo, M. F. and T. R. Risley. Evaluation of Living enviroments. The Manifest description of Ward activities. Capítulo en: Davison, Clark and Haerlynch (eds.). *Evaluation of Social Programs in Comunity, Residential and School settings*. Champaing. Research Press. 1974, pp. 201-222.
- Cuadernos de Asistencia Social núm. 4. Asistencia a los Niños en Instituciones. Naciones Unidas. Dpto. de Asuntos Económicos y Sociales. 1967.
- Domínguez, B., F. Acosta y D. Carmona. *Nueva Perspectiva: Pacientes Crónicos como Asistentes en un Programa de Rehabilitación Conductual en una Institución Psiquiátrica*. En Ribes y Bijou, *Modificación de conducta*. México. Ed. Trillas. 1972.

- Rueda, C Maluof y A. Rivera. *El análisis y Control de las Actividades en Grupos Humanos Bajo Custodia*. En Bandura y Ribes. *Modificación de la Conducta. Análisis de la agresión y la Delincuencia*. Ed. Trillas. 1975.
- B. González, A. Rivera, F. Ríos y R. Rosas. *Entrenamientos "sobre la marcha" para empleados de Instituciones de custodia*. (En Prensa.)
- Gilbert, A. *Observations and recent correctional architecture*. En: *Idem* infra. Sommer, 1972.
- Fixsen, L.D., E. Phillips, y Wolf. Achievement Place: Experiments in Self Government with Pre-delinquents. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1973, 6, pp. 31-47.
- García Ramírez, S. *La prisión*. Fondo de Cultura Económica. 1975.
- Green, C. *The Ecology of Committees. Environment and Behavior*, vol. 7, núm. 4, december, 1975.
- Goffman, E. *Asylums*. New York. Double Day and Company, Inc. (En español.) Amorrotu Editores. 1975.
- Goffman, E. *Stigma*. Buenos Aires. Amorrotu Editores. 1970.
- Kuhn, T. *La estructura de las revoluciones científicas*. México. Fondo de Cultura Económica. 1971.
- Le Laurin and T. Risley, *The Organization of Day Care Environments: the "Zone Defenes" versus the "Man to Man" Staff Assigments*. *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol. 3, núm. 3, 1972.
- Lomnitz, *Cómo sobreviven los marginados*. Ed. Siglo XXI. 1975.
- Makáreno, A. *El Peoma Pedagógico*. (3 volúmenes) Moscú Editorial Progreso. Sexta Edición.
- Mandel, E. Entrevista en: Debate sobre el Crecimiento. Oltmans W. (Ed.) Fondo de Cultura Económica. 1975.
- Montes, F. and T. R. Risley. *Evaluating Traditional Day Care Practices*. An Empirical Aproast Child Care Quarterly (en prensa).
- Phillips, E. L. *Achiviemnt Place Reinfor-Cement Procedures in a Home Style Rehabilitation Setting for "Pre-delinquent" boys*. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1968, 1, pp. 213-223.
- & E. A. Phillips, D. F. Fixsen and M. M. Wolf. *The Teaching Family Hand Book*. University of Kansas. Printing Service. 1972.
- Rabin, A. T. and B. Hazan, *Collective Education in the Kibbutz*. Springer Publishing Co. Inc. 1973.

Risley, T. R. Day Care as a Strategy in Social Intervention. En Ramp and Semb (eds). *Behavior Analysis. Areas of Research and Application*. Engelwood Cliffla, N. J. Prentice Hall, Inc. 1975.

Sidman, M. *Tácticas de la investigación científica*. España. Ed. Fontanella. 1974.

Skinner, B. F. *Más allá de la libertad y la dignidad*. España. Ed. Fontanella. 1973.

Skinner, B.F. *Sobre el conductismo*. España. Ed. Fontanella. 1975.

Sommer, R. and H. Osmond, *Symptoms of Institutional Care. Social problems*. 8, 1961, pp. 254-263.

& Small Group Ecology. *Psychological Bulletin*, vol. 67, núm. 2, 1967, pp. 145-152.

& *The Social Pshychology of the Cell Environments*. En: National Institute of Law Enforcement and Criminal Justice. New Environment for the Incarcerated. Washington, D. F. N. I. L. E. C. J. 1972.

Webb, E. J., D. T. Campbell, R. D. Schwartz, and L. Sechrest. *Unobtrusive MEASURES: Non Reactive Research in the Social Sciences*. Skokie III. Rand Mc. Nally. 1966.

Wolf, M.N., E.L. Phillips and D.F. Fixsen. "Achievement Place". *Un Nuevo Modelo para el Tratamiento de la Conducta Infantil Desviada en la Comunidad*. En: Bandura, A., E. Ribes (eds.). Trillas 1975.

APENDICE

## ANEXO 1

### CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD INFANTIL "MARGARITA MAZA DE JUAREZ" DEL D. D. F.

Características de las instalaciones.

Area total: 44 500 M<sup>2</sup>

Capacidad máxima para menores: 768.

1. Area dormitorios: 8 edificios  
capacidad por dormitorio: 80 menores.
2. Area deportiva: Piscina, un gimnasio cubierto, 4 canchas de basquetbol y un campo de futbol.
3. Area de comedor y servicios: 2 comedores, cocina y almacenes.
4. Area pedagógica: Escuela primaria, 3 talleres de trabajo.
5. Area de oficinas: Dirección, subdirección, trabajo social, plaza cívica y juegos infantiles.

Características de la población

Menores:

La comunidad infantil aloja a 420 menores, de los cuales:

- a) 17 % son de 4 a 7 años de edad (chicos).
- b) 46 % son de 7 a 13 años de edad (medianos).
- c) 37 % son de 14 a 18 años de edad (grandes).

Empleados:

La institución cuenta con 111 empleados, distribuidos en tres turnos, que realizan tres tipos de labores dentro de la comunidad infantil:

- a) Actividades de atención directa a los menores: instructores de comida y educadores.
- b) Actividades de servicio a la institución: personal de mantenimiento, cocineras, vigilantes y secretarias.

c) Actividades técnicas especializadas: médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, abogados y psicólogos.

## ANEXO 2

Relación de actividades que los menores integrantes del edificio No. 5 (80), realizaban dentro de sus dormitorios, durante la etapa de “exhortación amistosa” (1a.). Estas mismas fueron utilizadas en la etapa del “sistema de puntos”, otorgando, por la realización de cada una, un valor en puntos y artículos que podían obtener con éstos, el valor de los artículos y el monto en puntos de las sanciones varió a lo largo de los 7 meses que estuvo en vigencia este procedimiento

### Se obtenían puntos por:

Aseo dormitorio . . . . .	10 puntos.
Aseo patio . . . . .	10 puntos.
Aseo baños . . . . .	20 puntos.
Aseo estancia . . . . .	15 puntos.
Aseo cocina . . . . .	20 puntos.
Aseo comedor . . . . .	20 puntos.
Aseo oficinas . . . . .	20 puntos.
Aseo jardinería . . . . .	20 puntos.

### Se perdían puntos por:

No hacer aseo dormitorio . . . . .	20 puntos.
No hacer aseo patio . . . . .	20 puntos.
No hacer aseo estancia . . . . .	30 puntos.
No hacer aseo baño . . . . .	40 puntos.
No hacer aseo cocina . . . . .	40 puntos.
No hacer aseo comedor . . . . .	40 puntos.
No hacer aseo jardinería . . . . .	40 puntos.
No hacer aseo oficinas . . . . .	40 puntos.
Levantarse tarde (después de las 7.15 hrs.) . . . . .	15 puntos.
Jugar pelota en el edificio . . . . .	20 puntos.
Jugar volados . . . . .	20 puntos.
Insultar . . . . .	40 puntos.

Agredir . . . . .	70 puntos.
Por estar en el edificio fuera de las horas permitidas (de 11-12 y 15-16 hrs.) . . . . .	10 puntos.

Artículos que podían obtenerse por los puntos

Fiestas . . . . .	50 puntos.
Refrescos . . . . .	10 puntos.
Tortas . . . . .	10 puntos.
Playeras o camisetas . . . . .	100 puntos.
Camisa . . . . .	150 puntos.
Tenis . . . . .	250 puntos.
Zapatos . . . . .	300 puntos.
Pasta de dientes . . . . .	25 puntos.
Cepillos de dientes . . . . .	20 puntos.
Papel terciopelo (el pliego) . . . . .	20 puntos.
Utiles escolares . . . . .	20 puntos.

### ANEXO 3

BALANCE DE 5 MESES DEL SISTEMA DE PUNTOS EN LA COMUNIDAD INFANTIL "MARGARITA MAZA DE JUAREZ", CON 80 MENORES DE 14 a 18 AÑOS.

<i>Nombre</i>	<i>Puntos que tienen en su poder</i>	<i>Puntos que perdieron</i> (índice de comportamiento inadecuado).	<i>Puntos que cambiaron</i> (índice de grado de responsabilidad al sistema de puntos).
---------------	--------------------------------------	---	---

#### Dormitorio No. 1

1. Miguel A. T. A.	206	75	1813
2. Luciano M. E.	402	137	<u>2310</u>
3. Luis A. R.	1228	184	1353
4. Valentín C. L.	759	172	2144
5. Francisco T. A.	1629	139	1201
6. Ricardo G. G.	1503	131	809
7. Trinidad F. C.	695	<u>331</u>	1152
8. Pedro G. R.	882	<u>156</u>	635
9. Angel M. C.	595	179	1224
10. Ambrosio M. C.	801	97	1586

#### Dormitorio No. 2

1. Luis M. V.	1552	<u>302</u>	817
2. Juan M. C.	637	169	817
3. René R. S.	1390	299	954
4. Antonio R. P.		93	300
5. José V. V.	473	122	210
6. Rafael E. A.	808	80	46

<i>Nombre</i>	<i>Puntos que tienen en su poder</i>	<i>Puntos que perdieron</i>	<i>Puntos que cambiaron</i>
7. Mario E. A.	1150	189	841
8. José G. V.	<u>1597</u>	192	626
9. Alejandro O. G.	1136	147	336
10. Alfonso P.	491	204	1006

Dormitorio No. 3

1. José C. M.	1897	94	372
2. Francisco S. C.	142	242	1148
3. Germán R. B.	1380	103	1128
4. Dionisio A. C.	799	87	800
5. Armando T. F.	1287	181	1186
6. Gregorio D. B.	1852	84	1330
7. Alejandro M. H.	237	122	2443
8. Eulalio R.	903	93	718
9. Miguel A. A. C.	478	<u>340</u>	898
10. David de la R.	270	126	55

Dormitorio No. 4

1. Juan A. C.	1487	84	272
2. Lorenzo F. C.			
3. Martín H. V.	663	107	1453
4. José L. L. R.	2232	<u>169</u>	1059
5. Florencio N. B.	220	<u>137</u>	2096
6. Armando K. A.	1408	107	557
7. Manuel M.	76	60	300
8. Francisco M. O.	778	71	1772
9. Jesús L. S.	1109	61	495
10. Luis H. S.	10	155	1154
11. Juan M. S.	1285	93	492
12. Juan M. G.	595	55	1005

Dormitorio No. 5

1. Salvador H.	810	114	1035
2. Carlos CH. B.	66	116	1351
3. Epigmenio H. CH.	588	84	1866
4. Antonio M. R.	933	<u>213</u>	1396
5. José N. H.	49	<u>171</u>	1700
6. José J. N.	258	96	<u>1867</u>

<i>Nombre</i>	<i>Puntos que tienen en su poder</i>	<i>Puntos que perdieron</i>	<i>Puntos que cambiaron</i>
---------------	--------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

7. Antonio L. L.	720	81	582
8. Pedro H. B.	673	116	765

Dormitorio No. 6

1. Salvador S.	1282	62	1050
2. José D. M.	2359	261	692
3. Juan G. G.	1094	93	618
4. Pedro M. V.	450	92	250
5. Juan J.	424	49	<u>1831</u>
6. Carlos L. S.	885	162	1136
7. Martín G.	102	6	0
8. Gabriel R. R.	2110	146	466
9. Arturo Ch.	1532	195	344
10. Víctor D. H.			
11. Juan C. L.			

Dormitorio No. 7

1. Francisco L. R.	2287		
2. Mario R. T.	2287		
3. Luis F.	689	261	375
4. Enrique A.		56	1655
5. Adolfo B.	121	80	905
6. Federico R. B.	130	<u>287</u>	1566
7. Domingo C.	2747	206	20
8. Vicente P.	1559	142	277
9. Victor H.	9	216	1360
10. José Alfredo A.	1225	96	2135

Dormitorio No. 8

1. Luis S.	140	36	1065
2. Raymundo N.	531	<u>130</u>	736
3. José P. Ch.	294	18	700
4. Nestor F.	1816	118	1815
5. Emilio O.	238	30	0
6. José L. E.	908	75	1286
7. Enrique C.	208	20	960
8. Roberto B.	122	12	
9. Juan Carlos L.	40		0

## ANEXO 4

### RELACION DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS A LOS GRUPOS DE MENORES, EN BASE A LA CUAL SE SUPERVISARA SU TRABAJO Y OTORGAMIENTO DE PUNTOS, DENTRO DEL SISTEMA DE AUTOGOBIERNO

#### Area 1

##### Lista a supervisar

1. Prados delineados.
2. Plantas en buen estado.
3. Prados, plantas y árboles regados.
4. Pasto cortado.
5. Alambrado bien firme.
6. Canchas limpias.
7. Jardineras limpias, regadas y delineadas.
8. Jardineras encaladas.
9. Vidrios, paredes y puertas de la parte de afuera de los talleres limpios.
10. Ductos tapados.
11. Baños limpios y llaves de agua cerradas.
12. Vidrios, puertas y patios de la parte exterior de la biblioteca limpios.
13. Vidrios, puertas y patios de la parte exterior de la oficina de trabajo social limpios.
14. Alumbrado en general completo.

#### Area 2

##### Lista a supervisar

1. Estacionamiento limpio.
2. Pasto cortado.
3. Jardín de la entrada limpio.
4. Plantas y pasto regado.
5. Prado delineado.

6. Jardineras encaladas.
7. Jardineras limpias.
8. Jardineras regadas.
9. Plaza cívica limpia.
10. Gimnasio limpio (trapeado).
11. Alumbrado completo.
12. Baños del gimnasio limpios.
13. Cajas W. C. en buen estado.
14. Llaves de agua cerradas.
15. Prados de la alberca delineados.
15. Pasto y plantas regados (A-2).
17. Pasillos de cemento limpios.
18. Area de juegos limpia.
19. Prado delineado.
20. Pasto y árboles regados.
21. Árboles encalados.
22. Pared del mural limpia.
23. Alambrado bien firme.
24. Prado delineado.
25. Pasto, árboles y plantas regados.
26. Pasto cortado.
27. Árboles y piedras encalados.
28. Alumbrado completo.

### Area 3

#### Lista a supervisar

1. Canchas y campo de futbol limpios.
2. Areas verdes delineadas.
3. Pasto cortado.
4. Plantas, árboles y pasto regado.
5. Árboles y jardineras encaladas (A-3).
6. Jardineras regadas.
7. Jardineras delineadas.
8. Tomas de agua cerradas (a menos que se esté regando).
9. Alumbrado completo.

### Area 4

#### Lista a supervisar

1. Areas de cemento limpias.
2. Prados delineados.

3. Prados limpios.
4. Pasto cortado.
5. Arboles, plantas y pasto regado.
6. Arboles y jardineras encaladas (A-4).
7. Carretera limpia.
8. Carretera bien delineada.
9. Alumbrado completo.

#### Area 5

#### Lista a supervisar

1. Prados limpios.
2. Prados delineados.
3. Arboles, plantas y pasto regados.
4. Arboles encalados.
5. Pasto cortado.
6. Carretera limpia.
7. Carretera delineada.
8. Patio de servicio limpio.
9. Basura y desperdicio dentro de los botes.
10. Botes bien pintados.
11. Cocina, piso paredes y techo limpios.
12. Muebles limpios.
13. Campana limpia.
14. Refrigeradores limpios por dentro.
15. Refrigeradores limpios por fuera.
16. Bodegas en orden.
17. Bodegas limpias.
18. Vidrios limpios.
19. Comedores piso limpios.
20. Comedores vidrios limpios.
21. Paredes limpias.
22. Mesas y sillas limpias.
23. Mesas y sillas bien acomodadas.
24. Llaves de agua cerradas.
25. Patio de los comedores limpios.
26. Pared de lavamanos limpia.
27. Lavamanos limpio.
28. Alumbrado completo.

## ANEXO 5

### SISTEMA DE AUTOGOBIERNO

Reglas que se han establecido determinadas por los mismos menores:

Los castigos son determinados en la junta de menores por ellos mismos, de acuerdo a los reportes del jefe de turno, el jefe de comisión o el personal en general.

Cuando un menor se salta la ventana del comedor, hacia afuera o de fuera del comedor hacia dentro, se les castiga sirviendo el comedor en la comida y cena, se les comisiona a barrer y trapear una área del albergue al salir de la junta. Si no hace ésto, no salen el domingo y se les pasa nuevamente a junta.

Cuando faltan a su comisión una semana, se les castiga no dejándolos salir el fin de semana.

Cuando "roban" cosas del albergue, se les suspenden 15 días.

Cuando un menor le falta el respeto a un empleado, por ejemplo, gritarle, responder con majaderías, cuando no se hace caso al empleado:

Si es leve, se les deja sin salir sábado y domingo.

Si es intenso, se les interrumpe salir a la calle, por 15 días y se le deja sin comisión.

Cuando un menor falta a talleres una semana, se les deja sin salir sábados y domingos.

Si se repite nuevamente faltar a talleres, se les aumenta más días de castigo.

Junta de menores: Sábado 18 de octubre de 1975.

## ANEXO 6

### ENCUESTA SOBRE EL SISTEMA DE AUTOGOBIERNO EN LA COMUNIDAD INFANTIL "MARGARITA MAZA DE JUAREZ". REALIZADA EN EL MES DE FEBRERO DE 1976.

Las preguntas (numeradas del uno al siete) se les hicieron en forma individual (36 menores representados por letras), a una muestra seleccionada al azar de los 180 menores que viven bajo el sistema de A. G. Han sido subrayadas las respuestas más representativas a cada pregunta.

1. ¿Desde cuándo comenzaste a asistir a las asambleas de autogobierno?

R. l) Desde que se iniciaron, parece que en marzo del otro año.

r) Desde que comenzaron, como en 1974.

t) Desde que empezó, en diciembre de 1974.

y) Desde que empezó en el gimnasio, el año que pasó.

2. ¿Qué es para ti el sistema de autogobierno?

R. a) Sistema de aprender a que nos manden y después, aprender a mandar nosotros.

e) Significa mucho porque nos permite libertades, expresar lo que sentimos con más confianza ante nuestros compañeros que con los directivos y así lo hacemos bien o hacemos el ridículo.

ñ) Es un sistema de llevar bien la comunidad.

t) Un movimiento organizado por todos nosotros.

z) Es que no necesitamos un director verdadero, sino que nosotros mismos nos sepamos gobernar.

c) Un entretenimiento para mí

3. ¿Qué es lo que más te gusta de las asambleas de autogobierno?

R. n) Cuando los muchachos ponen otro punto que nos sirva a nosotros.

o) De que hay chance de expresar sus opiniones y eso cuenta mucho.

t) Que sí tratan de poner algo nuevo.

d) La manera en que nuestros representantes nos dirigen.

4. ¿Qué es lo que menos te gusta de las asambleas de autogobierno?

R. u) Cuando se deja pendiente algo y no se resuelve en el momento.

5. ¿Cómo piensas que podría mejorarse la forma en que se distribuyen, realizan y supervisan los trabajos diarios de cada comisión?

R. *m)* Que revisaran bien porque dejan basura, ya que ven de lejos y no se dan cuenta si quedó bien o no.

*x)* Organizando a los chavos y poniendo a un jefe responsable.

6. ¿Para qué crees que ha servido más el autogobierno?

R. *a)* Yo digo que para quitarnos la mala espina que teníamos en el comunidad, que eramos unas ovejitas negras.

*m)* Para resolver nuestros problemas porque a veces no vemos a los directivos.

7. ¿Qué opinas de los muchachos que dirigen las asambleas?

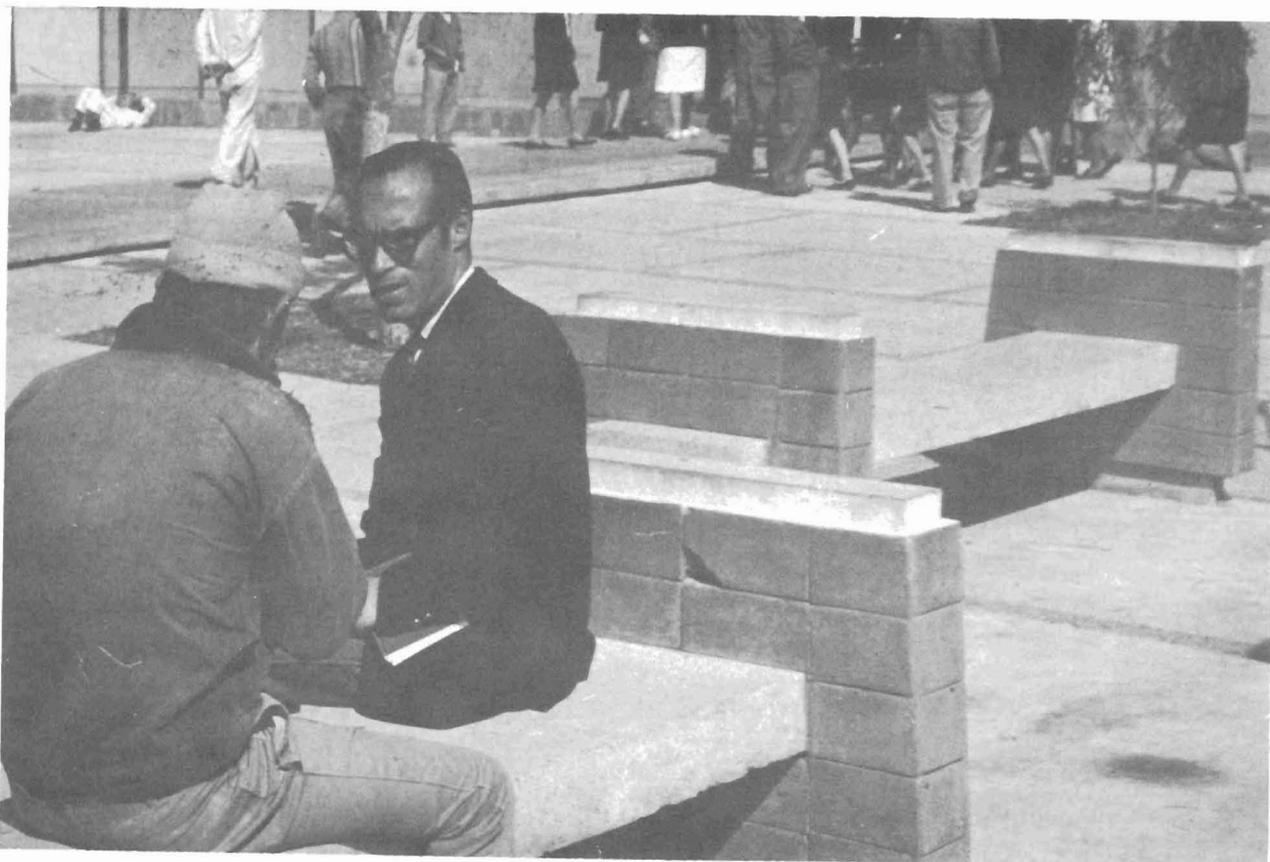
R. *a)* Ahí si hay punto malo porque no sé si a ellos les valga un reporte o que se los quiten, me imagino que con ellos ha habido preferencias.

*b)* Que ya más o menos estamos funcionando por ellos.

*c)* Que está bien, pero no cumplen.

*d)* Yo digo que están funcionando bien y además están llevando las asambleas en serio.

*e)* Que sí se pueden desempeñar bien, pero varios no deberían estar porque son flojos.



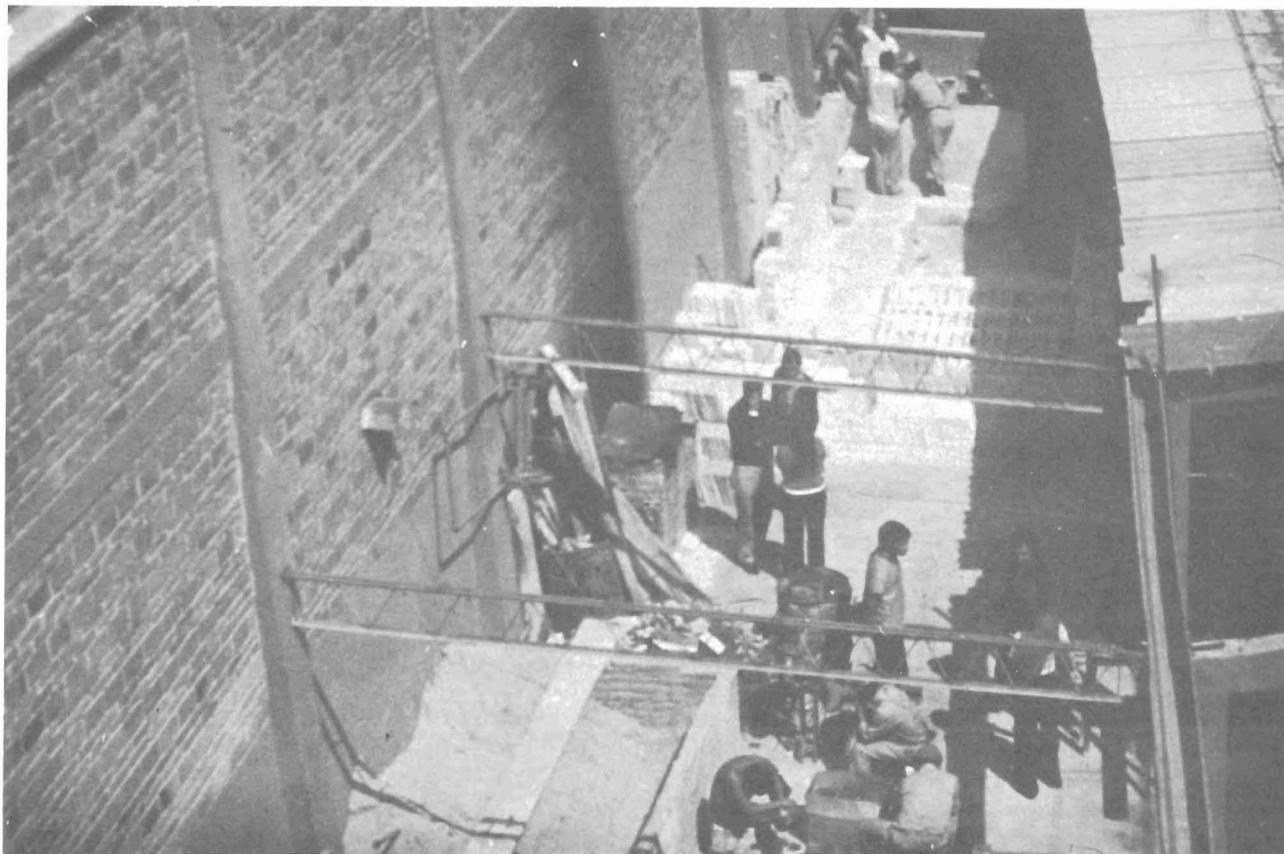
*Fotografía 1.* Programa “Socialización Intensiva”. En esta etapa del experimento el terapeuta solamente permanecía “dentro del campo visual” del paciente.



*Fotografía 2. Programa "Socialización Intensiva". El terapeuta refuerza la respuesta de saludar, de uno de los pacientes.*



*Fotografía 3.* Programa “Socialización Intensiva”. En la última etapa del programa de tratamiento, los pacientes se integraban a las actividades rutinarias del pabellón.



*Fotografía 4.* Programa “Rehabilitación Integral”. Aspecto de las actividades en Talleres de la Cárcel “Alvaro Obregón”.



*Fotografía 5.* Programa “Rehabilitación Integral”. Aspecto exterior de las celdas, decoradas por los internos, y utilizadas exclusivamente como “area de privacidad”.



*Fotografía 6.* Programa “Rehabilitación Integral”. En el patio de la cárcel y durante el periodo de descanso una psicóloga entrega “puntos a un interno por realizar actividades educativas.



*Fotografía 7.* Dentro del “Sistema de Autogobierno” en la comunidad infantil “Margarita Maza de Juárez” del D. D. F.; la asamblea es conducida por un grupo de nosotros.



*Fotografía 8.* Los menores ejecutan tareas relacionadas con la limpieza de la institución como parte de los acuerdos dentro del “Sistema de Autogobierno”.

*Psicología Ecológica, Análisis y modificación de la Conducta Humana en Instituciones de custodia* editado por la Dirección General de Publicaciones, se terminó de imprimir en Litográfica Electrónica, S.A. el 10 de diciembre de 1982. Su composición se hizo en tipo Baskerville 11:12, 10:11 y 8:9. La edición consta de 2,000 ejemplares.