

LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA CONTRA EL MODELO MÉDICO EN LA PRÁCTICA PSICOLÓGICA: UN VISTAZO A LA EXPERIENCIA DE HENRY PENNYPACKER Y WILLIAM BROWN.

Una selección de: Edson Escalante de la entrevista realizada por Philip J. Hiltz en 1974 y publicada en Behavior Mod por Harper's Magazine Press.

Hace algunos años, el doctor Henry Pennypacker, de la Universidad de Florida, trabajó con un muchacho que según sus médicos era un caso sin ninguna esperanza. No hablaba; sus actividades se reducían a una sucesión de pellizcos, mordiscos, lloros y destrucción en general. Se le diagnosticó, una mórbida admiración de sí mismo y una completa inmersión en la fantasía.

—“El padre me telefoneó y me dijo que tenía un hijo de cinco años y que después de recorrer todo el país en busca de un médico que lo curase, tan sólo había conseguido gastar cuarenta mil dólares —explica Pennypacker—. El último sitio donde habían acudido había sido el Hospital John Hopkins. Allí le recomendaron que lo internase en una institución mental y que se olvidase de él. Su padre me explicó que antes de tomar una decisión tan drástica, quería intentarlo todo.



—“Yo le respondí que jamás había trabajado con seres humanos. Tan solo con monos. No obstante, tenía algunas ideas en mente y me ofrecí a ponerlas en práctica con el niño.

—“Así que sostuvimos unas cuantas conversaciones. En el transcurso de una de ellas, le preguntamos: “¿Qué es lo que más le preocupa de la conducta de su hijo?” Él nos explicó todos los síntomas y todas las enfermedades que su hijo padecía. Luego añadió: “Creo que lo que más nos preocupa, es el hecho de que se muerde su propio brazo. Cuando lo hace, se arranca pedazos de carne y por supuesto, sangra. No lo podemos soportar”.

—“Le recomendamos que volviese a su casa y contase las veces que su hijo se mordía el brazo —dice Pennypacker—. Le enseñamos cómo debía usar las gráficas. También le explicamos nuestros puntos de vista de la conducta en función de lo que ocurre después de dicha conducta. Luego le sugerimos un procedimiento de cambio.

—“Le preguntamos qué ocurriría si realmente se mordiese el brazo con fuerza. Bien, no lo podría utilizar. De acuerdo. Veamos qué pasa si logramos que cada vez que se muerde el brazo, no puede usarlo. ¿Por qué no se lo atamos a la espalda?, sugirió el padre. Muy bien.



—“Por lo que cada vez que el niño se mordía el brazo, su padre se lo ataba a la espalda con una correa y se lo mantenía en esta posición durante dos minutos. Esto es lo que el niño conseguía como consecuencia.

Cada jueves, el padre del niño se trasladaba desde Jacksonville, hasta Gainesville, Florida, para cotejar las gráficas con el doctor Penypacker.

—“Descubrimos que en los cuatro primeros días, el número de veces que se había mordido el brazo había sido considerablemente inferior a lo normal. Entonces se estacionó. Ahora contraste esto con el comentario de un médico. Este probablemente hubiera dicho: “Bueno, ¿y cómo sigue esta semana? Oh, está mucho mejor. Bien.” Pero la gráfica nos dijo que aunque había funcionado, algo seguía manteniendo la conducta, ya que se encontraba en un estado estacionario.

—“Así que le pregunté: ¿Dígame qué hace usted cuando él se muerde el brazo? ¡Oh!, es algo terrible —respondió el padre—. El pobrecito se mordisquea la mano y seguidamente se acerca a nosotros para que se la atemos y dice: “Un caramelo”. Lo cogemos y le damos un caramelo. Lo pide de una manera muy graciosa.”



El doctor Pennypacker dejó de fumar su cigarro y se quedó pensativo.

—“Ahora se muerde el brazo cada veinte minutos para conseguir caramelos —le dije al padre— Déjeme pensar. ¿Realmente desea que deje de morderse el brazo? El padre respondió afirmativamente. ¿No cree que los caramelos tienen algo que ver con todo ello? “Ohm seguramente —respondió el padre— no había pensado en ello.”

—“Así que lo atábamos durante cinco minutos sin darle ningún caramelo. Cero. En cinco días. Por primera vez en cuatro años, el niño pasó un día entero sin morderse el brazo. El padre se sentía asombrado”.

—“Durante los ciento diez días siguientes se mordió el brazo ocasionalmente, pero ya no constituía un problema. Su padre nos preguntó si podía dejar de atarle el brazo. “De acuerdo —le respondimos—, olvídense de ello. Pero asegúrese de que no le presten ninguna atención.” En los dos días siguientes, el niño probó a su padre mordiéndose el brazo, más tarde hizo lo mismo con su madre. Ninguno de ellos le prestó la más mínima atención. Y así terminó todo.”



El doctor Pennypacker y los padres del niño, se dedicaron a otros problemas de conducta. Anteriormente, el niño tan sólo producía algún sonido cada hora y media aproximadamente. Consiguieron que hablase cada veinte minutos, También consiguieron que disminuyesen el número de sus berrinches, que anteriormente se producían con una frecuencia de diez veces al día. Cada dos o tres minutos se pellizcaba a sí mismo y a todos aquellos que se encontraban a su alrededor. Lo eliminaron. El niño no dormía por las noches, a menos que se acostase en la cama de sus padres. Gradualmente consiguieron que durmiese en su cama. También lo fueron introduciendo en las materias básicas de la enseñanza y salió airoso de la prueba.”

—“Seis meses después de que comenzásemos a trabajar con los padres — sigue el doctor Pennypacker—, lo llevaron a la consulta de un pediatra quien se encargaba de hacer las evaluaciones físicas. El pediatra apareció en la sala de espera y dijo: “¿Dónde está Brian?” el tranquilo niño estaba en la sala de espera leyendo una revista. El médico preguntó: “¿No tenían también un niño con problemas emocionales?” Los padres respondieron: “Bien, este es Brian.”



Cuando el pediatra descubrió cómo había cambiado la conducta del niño habló de, “los que practicaban la medicina sin tener ninguna licencia y sobre formular una queja oficial”. Pennypacker dijo: “Me gustaría que lo hiciese, ya que yo también podría formular una queja pidiendo ver el historial del niño... Así terminó todo, aunque debo admitir que durante algún tiempo estuve asustado.”

El doctor Pennypacker, descansando tranquilamente en su enorme sala de estar, se pasa una mano por su rizado cabello negro y se da unos tironcitos a su barba. Está hablando sobre el trabajo con muchachos marcados, y mucha gente está llegando a la conclusión de que las escuelas especiales deben desaparecer. Los niños marcados son abandonados en estas escuelas y jamás se les da una nueva oportunidad.

—“Así es como yo lo veo. Tienes un niño en el primer grado. Llega a la escuela con alguna “incapacidad para aprender”. El niño se parecerá a los otros niños durante las primeras semanas. Pero luego no podrá progresar tan rápidamente como el resto de sus compañeros. El maestro, con muy buena intención, comenzará a prestarle más y más atención. Y —no hay manera de evitarlo—, dicha atención estará centrada en sus fracasos. Así que por el mes de diciembre, el maestro ha marcado al niño como un “problema”. Él ha encontrado la manera de atraer su atención. Por ello sigue siendo un problema.”



—“Esto es casi una tradición, Ahora viene lo peor. Será evaluado. Será marcado. Y el maestro dirá; “Oh, no hay nada que yo pueda hacer por él”. Así que dejará de prestarle tanta atención. Por lo que el niño mostrará una conducta aún más curiosa para conseguir la atención que antes le era prestada precisamente por no estudiar. Cuando el niño está en tercer o el cuarto grado, se dedica a hacer novillos.

También se dedica a tirar bombas apestosas en los lavabos. Creo que este tipo de conducta se repite una y otra vez. Y esto sin mencionar que el hecho de que el niño es así marcado debido a que los adultos responsables, accidentalmente y sin quererlo, lo privan justamente de las cosas que más necesita.”

—“Si nos encontramos con un niño de seis años que no lee bien, la reacción normal del maestro y de los padres será la de hacer los arreglos necesarios para ayudarlo a leer. Si el mismo niño no lee demasiado bien y es disléxico, “Ocurre algo en su cabeza, por lo que no puede leer”. ¿No puede leer? La táctica que normalmente se sigue es apartarlo de la lectura ya que ello podría frustrarlo, amenazarlo o trastornarlo. O sea, que en realidad lo estamos privando de la función que más necesita. Esto se va desarrollando por sí mismo, hasta que en el cuarto o quinto grado, el niño tiene grandes problemas, tanto sociales como académicos. ¡No es sorprendente que muchos abandonen la escuela!



Pennypacker siente sospechas de la etiqueta “dislético”. Se refiere a algún tipo de daño cerebral, aunque nadie ha podido afirmar que exista realmente. Un síntoma que se supone proviene de este trastorno es la incapacidad de distinguir entre la derecha y la izquierda: por ejemplo, un niño dislético es incapaz de distinguir entre una “b” pequeña y una “d”.

—“He trabajado con muchos niños que se suponía estaban afectados por este trastorno y siempre hemos logrado el éxito en menos de una semana. No pueden distinguir una b de una d. De acuerdo. Nosotros simplemente preguntamos: ¿Qué pueden distinguir? La mayoría de ellos pueden distinguir entre el color rojo y el verde, Pintamos las b de color rojo y las d de verde. Además, les ponemos sus nombres “be” y “de”. Luego lentamente vamos eliminando el color. Una semana después pueden distinguir entre una b y una d. Entonces, ¿Qué ha ocurrido con el trastorno?”.

Otro supuesto trastorno que con frecuencia es falso —según los modificadores de conducta—, es la hiperactividad. Un controlador nos explica el caso de un niño alborotador y destructor que siempre causaba escándalos en las clases. Una sola excepción: la clase de música. El muchacho fue diagnosticado como hiperactivo. El modificador de conducta sintió curiosidad por el hecho de que en la clase de música se comportase tranquilamente. Descubrió que en dicha clase el muchacho se sentaba tranquilamente prestando atención al profesor. Al niño le gustaba la música. Así que primero enviaron al niño a la clase de música durante ciertos



periodos de tiempo. Más tarde le dijeron que necesitaría un pase para entrar en la clase. Gradualmente el chico comenzó a incrementar sus estudios. La hiperactividad del niño fue disminuyendo, motivado por la recompensa de la clase de música. De nuevo el modificador de conducta pregunta: ¿Qué ha ocurrido con su trastorno físico?

William Brown, director del Maryland's Anne Arundel County Learning Center, siente un considerable desdén por algunos psicólogos tradicionales. El dirige una escuela para niños sin esperanzas; todos aquellos que han sido expulsados de las escuelas públicas y los que esperan ir al reformatorio. Tiene mucha práctica con los chiquillos "marcados". Saca una carpeta con el informe de un niño de doce años. El niño había sido expulsado de una escuela tras otra, pero sus informes lo seguían con lentitud. Cada psicólogo de cada una de las escuelas tenía la oportunidad de diagnosticar el problema del chico. Lo primero que se diagnosticó fue su dificultad para aprender. Decidieron que tenía trastornos físicos que le impedían aprender y que estaba bordeando la frontera del retraso mental. En la siguiente escuela, el psicólogo afirmó que el chiquillo era hiperactivo y que tenía algún trastorno del habla. Comenzaron a suministrarle pequeñas dosis de drogas. Tomaba Ritalin diariamente. En la escuela que siguió a la anterior, no presentó tal problema; en esta presentaba algunas "fobias"; tenía miedo de la escuela y de la gente.



Los diagnósticos eran producto de la fantasía de los psicólogos. —
“Describían al muchacho con frases como “pobre concepto de sí mismo” y
como “fóbico” —dice Brown—. Todo ello no quiere decir nada.

Finalmente, el muchacho ingresó en el Learning Center. —“Su padre lo
acompañó hasta la puerta mientras el hijo pataleaba, gritaba e intentaba
escapar —explica Brown—. Su padre intentaba comprenderlo. Le dijo a su
hijo “Por favor, haz un esfuerzo en esa escuela.”

El padre llevaría al niño al centro y luego se dirigiría a su trabajo. Pero el niño
escaparía tan rápidamente que muchas veces llegaría a la oficina de su
padre tan sólo unos pocos minutos después de éste. Allí, su padre trataría de
comprenderlo en vez de devolverlo de inmediato.

—“Necesitamos varios días—sigue Brown—, pero finalmente logramos
convencer al padre que estaba manteniendo la conducta de niño por el
hecho de prestarle atención cada vez que el mostraba una mala conducta.”
Brown convenció al hombre para que actuase de distinta manera. El
muchacho fue puesto en un programa de recompensa, ganando una tarjeta
cada vez que pasaba un día entero en el centro. Al terminar la semana, podría
cambiar las tarjetas por dinero. Cuarenta céntimos por cada tarjeta y un bono
si la semana había sido completa.



—“Esta cantidad es la misma que su padre le daba semanalmente para sus gastos, pero ahora dependía de su conducta —explica Brown—. Teníamos planeado que una vez asistiese a la escuela con regularidad, le daríamos recompensas adicionales por las tareas realizadas en la escuela”

—“Pero no fue necesario. Tan pronto como empezamos el sistema de tarjetas, el muchacho se presentó cada día y trabajó. Actualmente está avanzando normalmente en sus estudios. Tan pronto como su padre dejó de mantener la mala conducta, el resto se arregló por sí mismo.”

Las historias siguen —hay miles de ellas— y todas ellas coinciden en las ventajas conseguidas con los niños normalmente llamados difíciles. Se han enfrentado con todo tipo de problemas; desde gritar en clase hasta rejuvenecer a auténticos vegetales humanos.

Una larga tradición del tratamiento de la conducta está llegando a su fin rápidamente. Los tratamientos médicos a los problemas de la conducta, que tanto éxito obtuvieron en el siglo diecinueve y que se convirtieron en un horror social en el presente siglo, están desapareciendo.



No podemos seguir suponiendo que los niños que parecen ser retrasados, que parecen seguir una conducta obsesiva, o que parecen tener trastornos cerebrales, estén sufriendo de tales enfermedades. No podemos seguir alejándolos del sistema, abandonándolos por causa de sus defectos.

