

## ANÁLISIS FUNCIONAL Y TÉCNICAS DE CAMBIO CONDUCTUAL

José Ramón Escudero García (\*)  
Mieres (Asturias)

### RESUMEN

*Una característica fundamental de la Modificación de Conducta es el abordaje plenamente individualista de los distintos tipos de problemas que trata. E íntimamente relacionado y/o derivado de ella, está la estrecha relación que existe entre el análisis conductual y el plan de intervención o tratamiento.*

*El presente artículo sostiene la primacía de la citada característica, que en ningún modo debe ser abandonada, sobre la pureza o integridad de las distintas técnicas de cambio conductual que se han elaborado para el tratamiento de distintos tipos de problemas.*

### SUMMARY

*One of the fundamental characteristic in the Modification of behavior is the full individualistic approach of different types of problems that it trades. And related intimately and/or derived of it, is the intimate relation between the behavior analysis and*

---

(\*) El presente artículo forma parte de la memoria de licenciatura, que con el mismo título se leyó en la Universidad de Oviedo, en febrero de 1985, bajo la dirección del Dr. D. Guillermo Vallejo Seco, obteniéndose la calificación de sobresaliente por unanimidad.

*the intervention regimen or treatment.*

*The present article sustains the primacy of the quoted characteristic, that must be abandoned by no means on the purity or integrity of the different technics behavior change that has been elaborated for treatment of different types of problems.*

## INTRODUCCION

La terapia de conducta, al igual que muchos otros movimientos, nació como enfrentamiento al modelo dominante en psiquiatría y en psicología clínica, esto es, el modelo basado en el concepto de enfermedad y en concreto a la teoría psicoanalítica.

En sus comienzos a finales de los 50 y comienzos de los 60, la base teórica fundamental y quizás exclusiva de la terapia de conducta, estaba constituida por la teorías del aprendizaje.

En cerca de los 30 años que han transcurrido desde sus comienzos, la terapia de conducta se ha desarrollado y diversificado considerablemente, y a pesar de su resistencia a integrarse con las técnicas tradicionales, se ha flexibilizado más de lo que pensaba.

Aunque la teoría del aprendizaje y sus hallazgos han sido especialmente útiles a la modificación de conducta, el dominio se ha extendido de tal forma, que gran parte de lo que actualmente se comprende dentro de la modificación de conducta, quedaría excluido, como ocurriría con los trabajos de prestigiosos autores pertenecientes a la orientación cognitiva de la modificación de conducta.

En una concepción no tan estrecha de la modificación de conducta, como en la actualidad, ésta usaría de los desarrollos de las distintas áreas de la Psicología e incluso de disciplinas relacionadas con ella.

¿En qué se diferencia la modificación de conducta de otros acercamientos?.

Yates en 1970 señala: "En realidad, se podría decir con considerable justificación que la investigación controlada del caso individual es la única característica de la terapia del comportamiento que la distingue de otras clases de terapia". (trad. 1973, pág. 433), y esta dependencia de la investigación empírica expli-

ca la importancia del análisis de conducta para el terapeuta.

Entre análisis de conducta y tratamiento existe una mútua interdependencia, o lo que es lo mismo, entre ambos existe un feedback o retroalimentación, de tal forma que el análisis se continúa en el tratamiento, y los resultados de éste pueden alterar el inicial análisis que a su vez influye y cambia el tratamiento. Como afirma Pelechano en 1976, no existe tratamiento al margen de los datos ofrecidos por el análisis funcional, y en la medida en que el análisis esté mal hecho, el tratamiento subsiguiente va a demostrar sus fallos, y aparecerán efectos secundarios negativos, o de sustitución de síntomas.

#### TECNICAS DE CAMBIO CONDUCTUAL Y DISEÑOS DE GRUPO

Sin embargo, frecuentemente se realiza una crítica a la modificación de conducta que contrasta con todo lo dicho anteriormente, y es el considerarla como un conjunto de técnicas tipo para problemas tipo, eso sí, que en determinadas circunstancias pueden ser utilizadas con relativa eficacia.

Como dice Yates refiriéndose a la investigación controlada del caso individual: "Si se abandona esta única característica (y, como hemos visto, actualmente hay una fuerte tendencia en esta dirección), entonces, la terapia del comportamiento, rápidamente se aproximará cada vez más al modelo médico estándar, con resultados catastróficos" (1973, pág. 433, org. 1970).

Por otra parte, Shapiro y la problemática del estudio del caso individual, es considerado como un pilar fundamental en el que se asienta la modificación de conducta. Ya Shapiro pensaba que la tarea del psicólogo era la de abordar el problema del paciente desde una perspectiva científica. Partiendo del conocimiento proporcionado por la Psicología General, el psicólogo debía formular hipótesis sobre la posible etiología del problema y sobre su tratamiento.

Por tanto, el considerar a la modificación de conducta como un conjunto de técnicas tipo para problemas tipo, es decir, el tratamiento generalizado de determinados problemas, llevaría directamente a renunciar a esta característica considerada esencial y a la adopción del modelo médico, frente al cual se alzó la modificación de conducta, y por tanto llevaría directamente a la desaparición de la modificación de conducta.

Tres razones, al menos, se pueden encontrar a esta crítica. En primer lugar, el desconocimiento de lo que es y de lo que hace la modificación de conducta por parte de sectores profesionales ajenos a la psicología y/o público en general.

Una segunda fuente vendría de sectores de la Psicología y de la Psiquiatría no afines a la modificación de conducta, e incluso antagónicos, que a base de una simplificación excesiva desvirtúan totalmente lo que es y lo que hace la modificación de conducta.

Pero estas dos fuentes de la crítica que estamos considerando, tendrían mucha menor importancia si no existiera una tercera fuente, procedente de la propia modificación de conducta. Y me estoy refiriendo a un conjunto de trabajos catalogados como modificación de conducta, que si nos atenemos única y exclusivamente a ellos, la crítica de considerar a la modificación de conducta como un conjunto de técnicas tipo para problemas tipo, estaría plenamente acertada.

El fin último de una parte de estos trabajos es la comparación en cuanto a la eficacia de las distintas técnicas de cambio conductual que pretenden resolver determinados problemas.

Se reclutan los sujetos, generalmente por anuncio. Se hace una ligera evaluación (línea base y algunos datos complementarios), y se asigna a los sujetos (al azar) a varios grupos de tratamiento, a cada uno de los cuales se aplica una de las distintas técnicas que se están comparando.

A partir de los resultados se deducen una serie de consecuencias acerca de cual de las técnicas empleadas es más eficaz.

Una primera crítica que se puede realizar a esta clase de trabajos, es el escaso análisis del problema que lleva a los sujetos a la consulta.

Más no solamente se hace un escaso análisis, sino que el tratamiento es totalmente independiente del análisis. Mejor dicho, el tratamiento ya estaba decidido de antemano, las técnicas que se pretende comparar, y la asignación de los sujetos se hace al azar.

Claro que se podría objetar que cuando se pretende comparar dos grupos de tratamiento, la mejor forma de distribuir los sujetos, es realizarlo al azar. En este sentido, no se objeta nada desde el punto de vista del diseño, pero al actuar de esta forma, se renuncia a la fundamental característica del abordaje plenamente individualista y la estrecha relación que hay entre análisis de conducta y el plan de intervención o tratamiento.

Por otra parte, a la hora de explicar e interpretar los resultados obtenidos podrían aducirse otras hipótesis alternativas:

- que los distintos sujetos respondan diferencialmente a cada una de las técnicas, y que al distribuirlos al azar, lo más

probables es que la distribución no sea la adecuada.

- que aún estando indicada una técnica concreta en un caso concreto, pudiera ser aconsejable una modificación más o menos profunda de la técnica en función de las características de cada caso.

Este es el sentido del artículo que he publicado en el nº 25 de Análisis y Modificación de Conducta, en el que se describen tres casos de enuresis a los que se les aplica la técnica de Azrin con diversas modificaciones en función de las características de cada caso.

- que no estuviese indicada ninguna de las técnicas aplicadas y sí, en cambio, alguna otra técnica conductual.
- que no estuviese indicada ninguna técnica conocida y fuese necesario elaborar un plan de intervención directamente derivado del análisis funcional. El primer caso del presente trabajo, ejemplifica este punto.

#### ACERCA DEL POR QUE FUNCIONAN LAS TECNICAS CONDUCTUALES

En otra serie de trabajos se pretende averiguar el por qué funciona una determinada técnica, o qué parte de ella es la que realmente funciona, y para ello se acude a los diseños de grupos. Se reclutan los sujetos y se reparten en varios grupos de tratamiento. En general, se hacen tres grupos (pueden ser más). Un primer grupo al que se le aplica la técnica concreta que se pone a prueba. Un segundo grupo al que se le aplica la técnica a la que se le ha cambiado una parte fundamental de la misma, y un tercer grupo al que no se le aplica ninguna técnica (grupo control).

Así, por ejemplo, se ha criticado la efectividad de la sensibilización encubierta, a la que se le ha cambiado la imaginación de escenas aversivas (elemento imprescindible) por la imaginación de escenas placenteras, y también se ha criticado la efectividad de la técnica de Azrin y Nunn para la modificación de hábitos nerviosos, a la que se le ha sustituido el aprendizaje y la práctica de respuestas físicamente incompatibles (elemento que sus autores consideran imprescindible) por otro elemento totalmente inoperante.

La crítica a esta serie de trabajos coincide con la hecha a los del primer grupo y se basa en la falta de abordaje plenamente individual y a la escasa relación que hay entre análisis de conducta y el plan de intervención y tratamiento.

Como señala Yates en 1970, la modificación de conducta se basa en la investigación controlada del caso individual, lo que conlleva la imposibilidad de validar la terapia de conducta mediante diseños de grupos, debido a la imposibilidad de que exista un tra-

tamiento estándar, en línea con el modelo de conducta anormal, dado que no hay una categoría estándar de conducta anormal, ni un sujeto anormal estándar.

Así, la investigación acerca del por qué funciona una determinada técnica ha de basarse en la investigación del caso individual. Si una determinada técnica funciona no se debe a ninguna propiedad mágica, ni a que haya sido elaborada por determinados autores, sino a los procesos y desarrollos de la psicología en que se basa, y la aplicación a un caso individual no tiene porque contener siempre los mismos elementos, ni ser siquiera aplicable a todos los casos, lo que pone en entredicho el que determinado elemento sea imprescindible.

Por otra parte, a la hora de explicar los resultados siempre es posible dar otras hipótesis alternativas. Así por ejemplo, en el caso de los hábitos nerviosos, la línea base debe ser hallada por el propio sujeto, dado que la conducta se realiza en numerosas ocasiones, cuando se encuentra solo. Como además la conducta suele tener una alta frecuencia, se le ordena que anote cada vez que realiza la conducta. A medida que el sujeto va anotando cada vez que realiza la conducta, ésta, que en un principio era inconsciente, se va haciendo consciente, y con frecuencia el mero hecho de anotar la conducta, termina por suprimirla. Más con la misma facilidad con que desaparece la conducta, así puede reaparecer de nuevo, como he comprobado en varios casos de onicofagia. Así pues, a la hora de señalar resultados positivos, se hace imprescindible la fase de seguimiento.

Una vez suprimida la conducta o reducida en gran manera, se hace necesario el reforzar la nueva conducta e impedir la recuperación espontánea de la primitiva conducta. Y a la hora de realizar esto no tiene por que existir un único camino, y este camino debe derivarse del análisis funcional.

El segundo caso que se presenta en este artículo ejemplifica esta forma de actuar.

Entonces ¿no tienen ningún valor las técnicas de cambio conductual?.

Todo lo contrario, las técnicas de cambio conductual tienen gran valor porque nos muestran formas de actuar en casos concretos. Pero lo que no puede hacerse es la aplicación rutinaria de la técnica. Una concreta técnica conductual puede aplicarse en un caso concreto, pero siempre como resultado de una evaluación previa, que lleve a la conclusión de que esta técnica es un acercamiento válido al problema concreto que se está tratando.

## CASOS

En ambos trabajos, se ha realizado un análisis funcional según el modelo de Kanfer y Saslow, que aquí se presentan resumidos.

1º C.E. es un niño de dos años y medio que se niega a hacer pis. En algunas ocasiones llegó a estar ocho horas seguidas sin hacer pis, y a la insistencia de sus padres responde llorando y haciéndoselo por él. En algunas ocasiones consiguen que haga pis, pero siempre distrayéndole para que no se dé cuenta de lo que hace, a lo que el niño responde con frecuencia llorando y gritando que él no quería hacer pis.

A los dos años, el niño no moja los pañales durante la noche por lo que dediciaron quitárselos tanto de día como de noche. La primera vez que le ponen a hacer pis se niega diciendo que no quiere. A partir de aquí deciden distraerle y la negativa a hacer pis va aumentando con el tiempo, llegando a hacérsolo por él, con las consiguientes riñas por parte de sus padres, pero en lugar de solucionarse el problema se agrava día a día.

Por otra parte, se trata de un niño normal, con un nivel de lenguaje adecuado a su edad y sin ningún otro tipo de problema digno de destacar. Respecto de las heces es continente y no muestra ningún problema.

Como refuerzos pueden ser utilizados, las frases de asentimiento como "muy bien", "¡qué bueno eres!", juguetes, golosinas, dejarle jugar con utensilios de cocina y adornos, contarle comixs. Es de destacar la total pérdida de efectividad de cualquier tipo de refuerzo cuando el niño se encuentra incomodado por cualquier causa.

Se parte de la hipótesis de que el niño siente el hecho de hacer pis como algo desagradable que le produce ansiedad. Las riñas que sufre debidas a la conducta no hacen más que aumentar la ansiedad del niño agravando el problema. La solución habrá que buscarla rompiendo esta dinámica y eliminando la ansiedad del niño.

### Tratamiento

Se ha elaborado en tres partes, cada una de las cuales ha sido elaborada una vez finalizada la anterior y en función de los resultados obtenidos.

#### Primera parte

Se trata de eliminar la ansiedad del niño ante el hecho de hacer pis, logrando que deje de sentirlo como algo desagradable, y haciendo que lo sienta como algo placentero.



### *Normas:*

- a) Esperar un tiempo prudencial para que el niño tenga ganas de hacer pis (tres horas).
- b) Escoger un momento en que el niño esté contento.
- c) Una vez escogido el momento, se le ofrece una golosina para que vaya a hacer pis. Si se niega, e espera más tiempo. Una vez que acepta, se le mete el caramelo en la boca, de forma que cuando esté haciendo pis, esté a la vez chupando el caramelo.
- d) Nunca se riñe al niño por hechos relacionados con hacer pis.

*Nota:* La norma b) tiene como fin evitar la pérdida de valor del refuerzo cuando el niño está incomodado. La norma c) persigue el unir el hecho de hacer pis a una experiencia placentera. La norma d) persigue no unir el hecho de hacer pis a una experiencia desagradable.

### Resultado

Estas condiciones se mantuvieron durante cinco días. Durante estos cinco días, el niño sólo se negó dos veces, pero aceptando más tarde. No hubo ningún momento en que se hiciera pis por él.

La ansiedad del niño ante el hecho de hacer pis, descendió con siderablemente, aunque en ningún modo se anuló.

### Segunda parte

Tiene por objeto hacer que el niño tome conciencia de que debe pedir pis, a la vez que seguir disminuyendo la ansiedad.

### *Normas:*

Se mantienen las normas a, b, c y d de la primera parte, añadiendo una nueva:

- e) Cuando el niño esté orinando, se le manda que diga: "quiero hacer pis".

Si se negase a pronunciar esta frase, se insiste un poco y si sigue negándose, se le deja.

### Resultados

Estas condiciones se mantuvieron durante siete días, en los que el niño se negó cuatro veces a hacer pis, aceptando más tarde, y se negó tres veces a pronunciar la frase.

No hubo ningún momento en que el niño se hiciese pis por él. La ansiedad del niño seguía disminuyendo y la mayor parte de las veces iba contento.

### Tercera parte

Tiene por objeto lograr que el niño pida pis cuando tenga ganas.

#### *Normas:*

Se anulan las anteriores.

a) No se manda al niño a hacer pis.

d) Cuando se prevea que el niño pueda tener ganas, se le hacen indicaciones y sugerencias, no se le manda ir.

c) Si se lleva al niño a hacer pis por indicación de alguna de las personas que le acompañan, se le da al niño el mismo refuerzo que en las dos primeras fases, un caramelo, y se le dan ánimos diciéndole: "Muy bien", "Ves como sabes pedir pis".

d) Si el niño se hace pis por él, con tono serio se le reprende y se le dice que eso no se puede hacer, que antes de hacerse pis por él, tiene que pedirlo.

e) Si el niño pide pis, sin que se le haya hecho ninguna indicación, los padres le darán algún juguete que el niño desee, a ser posible que el niño lo haya pedido alguna vez. También se le felicitará efusivamente. Esto sólo se hará la primera vez. En las sucesivas ocasiones, los refuerzos pueden ser, aparte de las felicitaciones, darle caramelos, dejarle jugar con algo que quiera, contarle comics de ficción...

### RESULTADOS

A los tres días de empezar esta parte del tratamiento, el niño pidió pis sin ninguna indicación. El regalo que le tenían preparado, no surtió efecto, ya que fue rechazado porque no le gustó. Se recomendó hacer otro regalo para la próxima vez.

Cuatro días más tarde el niño volvió a pedir pis y el regalo esta vez surtió efecto al relacionarlo con sus fantasías infantiles.

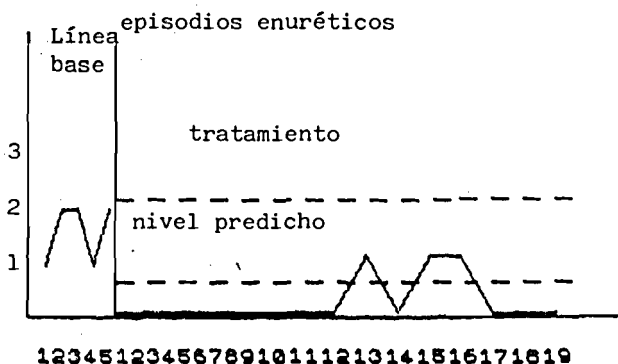
A partir de aquí el niño empezó a pedir pis con cierta regularidad. Se empezó a dar cada vez menos indicaciones, hasta que no se le dio ninguna.

Durante esta parte del tratamiento hubo varias veces en que el niño se hizo pis por él, pero disminuyeron rápidamente.

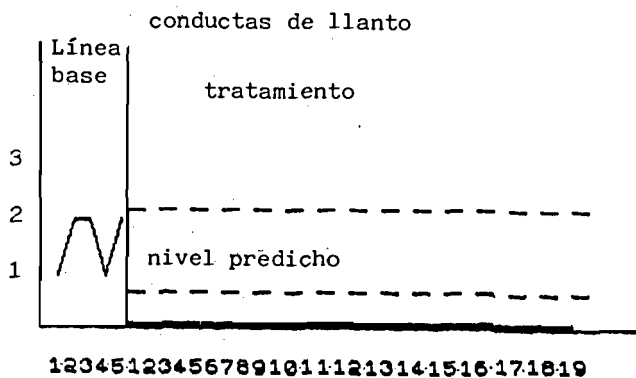
Un hecho a destacar, es que al ser el padre quien llevó el tratamiento, el niño pedía pis en presencia del padre y no cuando estaba ausente. No obstante la respuesta se generalizó al resto de las personas en pocos días.

Dos meses después de haber iniciado el tratamiento había desaparecido la ansiedad ante el hecho de hacer pis, y el niño lo pedía con regularidad. (No había períodos de incontinencia).

Un año más tarde se mantenía la conducta adecuada, y no se observó ninguna sustitución de síntomas.



Eje XX' - días  
Eje YY' - conductas



Eje XX' - días  
Eje YY' - conductas

2º E.B. es una niña de once años que chupa el dedo y como consecuencia o al menos favorecida por ello, se ha producido una deformación de la dentadura, por lo que se le ha puesto un corrector dental, cuya eficacia se ve disminuida a causa de la conducta. A la pregunta de cuántas veces chupa el dedo, responde que no sabe, pero muchas veces. No sabe responder a las preguntas sobre duración e intensidad de la conducta.

La conducta aparece en los primeros días de la vida de la niña, según su madre, y nunca ha desaparecido (la niña no usó el chupete). No obstante ha habido una evolución de la conducta en el sentido de que en un principio y por un período bastante largo, la conducta se realizaba en cualquier situación y ante cualquier persona. Posteriormente, aparece el temor a que las demás personas se enteren de que chupa el dedo y solamente aparece cuando está sola.

La niña afirma que desea dejar de chupar el dedo, pero que le resulta imposible. Varias veces lo ha intentado con resultados negativo. La mayor dificultad la encuentra en dejar de chupar el dedo a la hora de dormirse, ya que de no hacerlo cree no poder dormirse.

No existe ningún problema que pueda estar relacionado con la conducta en cuestión. No se trata de una niña nerviosa, y la conducta no tiene la función de reducir la ansiedad, y tampoco existen problemas escolares. Se trata de una conducta adquirida en la época en que los niños se llevan los objetos a la boca y que se ha mantenido hasta la actualidad. La principal dificultad estriba en que la conducta se realiza de forma inconsciente.

#### INSTRUCCIONES PARA LA PRIMERA SEMANA

No hará nada por dejar de chupar el dedo, pero cada vez que lo chupe, lo apuntará en una libreta que llevará siempre consigo, y al final del día hará el recuento de cuántas veces ha chupado el dedo.

#### RESULTADOS

1º - 11; 2º - 5; 3º - 4; 4º - 2; 5º - 0; 6º - 0; 7º - 1

A la pregunta de si chupaba el dedo más o menos veces que el primer día que apuntó en la libreta, la niña respondió que aunque variaba de un día a otro, generalmente chupaba el dedo más veces aunque no podía decir cuántas. Teniendo en cuenta estas verbalizaciones de la niña se toma 11 conducta/día como línea base, si bien probablemente fuese mayor.

¿Qué ha sucedido para que se haya producido esta reducción

cuando se le había ordenado no hacer nada por reducirla? La niña comentó que cuando iba a chuparse el dedo se acordaba que tenía que apuntarlo y entonces no lo chupaba. El hecho de tener que apuntar en una libreta cada vez que chupaba el dedo, logró hacer esta conducta consciente, y como la niña tenía grandes deseos de abandonar la conducta, de ahí la disminución.

El hecho es que se ha producido una reducción sustancial en el número de conductas, lo que ha causado sorpresa en los padres y en la propia niña, rompiendo la dinámica de la creencia en la imposibilidad de abandonar la conducta.

El problema que se plantea ahora es el de reforzar esa reducción.

#### INSTRUCCIONES

- 1º Tomar la decisión de no chupar el dedo. Por la mañana, al levantarse, se repetirá así misma: "No voy a chupar más el dedo".
- 2º Debe evitar el mayor tiempo posible, estar sola.
- 3º Cada día que pase sin chupar el dedo debe anotarlo en un calendario puesto en su habitación o sitio donde prefiera a fin de llevar a cabo la contabilidad del contrato.
- 4º Los padres deben animarla a medida que vaya consiguiendo éxitos y reprenderla si la sorprenden chupando el dedo.
- 5º Por las noches, comentar en familia los avances y las ventajas que se tendrán cuando ya no chupe el dedo. (Mayor efectividad del aparato dental y su más pronta eliminación como consecuencia de la mayor efectividad).
- 6º Cada vez que chupe el dedo debe ponerse a sí misma una pequeña tarea (como castigo) y renovar su decisión de no volver a chupar el dedo: "Esta ha sido la última vez que chupo el dedo".
- 7º Seguir apuntando en la libreta las veces que chupa el dedo.

#### CONTRATO

D. \_\_\_\_\_ y  
Dña. \_\_\_\_\_  
padres de la niña \_\_\_\_\_

se comprometen a obsequiarla con:



## BIBLIOGRAFIA

- ANGUERA ARGILAGA, M.I.: Manual de prácticas de observación. México: Trillas, 1983
- ARNAU, GRAS, J.: Métodos de investigación en las ciencias humanas. Ed. Omega, 1978.
- ARNAU GRAS, J.: Diseño experimentales en psicología y educación. E. Trillas, 1984
- AZRIN, N.H. y FOXX, R.M.: El control de esfínteres. E. Fontanella, 1979.
- BAKER, B.L.: Tratamiento de síntomas y sustitución de síntomas en la enuresis. Trastornos emocionales. Ed. Fontanella, 1978.
- BANDURA, A. y WALTERS, R.H.: Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Ed. Alianza Universidad, 1979.
- BANDURA, A.: Behavior therapy and the models of man. American psychologist, 29, 1974, pág. 859-869.
- BARLOW, D. H. y HERSEN, M.: Single case experimental designs. Nueva York: Pergamon Press, 1976.
- BAYES, R.: Didáctica de la Modificación de conducta: Aquí y ahora. Revista de Psicología General y Aplicada. Volumen 35(4), 1980, pág. 549-557.
- BAYES, R.: Una introducción al método científico en psicología. E. Fontanella, 1974.
- BAYES, R.: Influencia de los factores inespecíficos en terapia del comportamiento. revista de Psicología General y Aplicada, Volumen 38 (1), 1983, pág. 109-122.
- BIJOU, S.W. y RIBES, E.: Modificación de conducta. Problemas y extensiones. Ed. Trillas, 1972.
- BORGER, R. y SEABORNE, A.E.M.: Psicología del aprendizaje. Ed. Fontanella, 1971.
- BRAGADO ALVAREZ, M.C.: Incidencia de la enuresis: un estudio piloto. Revista de Psicología General y Aplicada. Volumen 35 (5), 1980, pág. 883-899.
- BRAGADO ALVAREZ, M.C.: Control de esfínteres. Manual de modificación de conducta. Ed. Alhambra Universidad, 1983.
- BRAGADO ALVAREZ, M.C.: Consideraciones metodológicas sobre los tratamientos conductistas de la enuresis. Análisis y Modificación de conducta. volumen 7 (16) 1981, pág. 399-426.
- BROWNING, R.M. y STOVER, D.O.: Behavior modification in child treatment: An experimental and clinical approach. Chicago: Aldine-Atherton, 1971.

- CACERES CARRASCO, J.: Comparación de la eficacia de dos métodos de tratamiento de la enuresis. *Revista de Psicología General y Aplicada*, volumen 35 (4), 1980, pág. 597-616.
- CACERES CARRASCO, J.: Técnicas aversivas. *Manual de Modificación de conducta*. Ed. Alhambra Universidad, 1983.
- CARPINTERO, H.: *Historia de la Psicología*. UNED, 1976.
- CARRILLO, J.M.: Técnicas basadas en el condicionamiento operante. *Manual de Modificación de conducta*. Ed. Alhambra Universidad, 1983.
- CRAIGHEAD, KAZDIN y MAHONEY: *Modificación de conducta. Principios, técnicas y aplicaciones*. Ed. Omega, 1981.
- DE LEON, G. y MANDELL, W.: Comparación del condicionamiento y de la psicoterapia en el tratamiento de la enuresis funcional. *Terapéutica de la conducta en la infancia*. Ed. Fontanella, 1977.
- ESCUADERO GARCIA, J.R.: La técnica de Azrin para la enuresis en función de las características de cada caso. *Análisis y Modificación de conducta*. Volumen 10 (25). Pág. 349-358.
- EYSENCK, H.J.: *Experimentos en terapia de conducta*. Ed. Fundamentos, 1979 (1964).
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R.: *Los métodos en Evaluación conductual*. Ed. Pablo del Río. Madrid, 1979.
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R.: *Psicodiagnóstico*. UNED. Madrid, 1983.
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R.: *Perspectivas históricas de la evaluación conductual. Evaluación conductual: metodología y aplicaciones*. Ed. Pirámide, 1981.
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R.: *Comparaciones entre evaluación tradicional y evaluación conductual. Evaluación conductual: metodología y aplicaciones*. Ed. Pirámide, 1981.
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R.: *Contenidos y modelos en evaluación conductual. Evaluación conductual: metodología y aplicaciones*. Ed. Pirámide, 1981.
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R.: *Evaluación versus tratamiento. Evaluación conductual: metodología y aplicaciones*. Ed. Pirámide, 1981.
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R. y VIZCARRO GUARCH, C.: *Problemas metodológicos en el análisis funcional de la conducta. I congreso del colegio oficial de psicólogos*. Area 3: psicología y salud, pág. 266-269.
- FERSTER, C.B.: *Reforzamiento natural y arbitrario. Terapéutica de la conducta en la infancia*. Ed. Fontanella, 1977.



- FERSTER, C.B. y SKINNER, B.F.: Schedules of reinforcement. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1957.
- FONTAINE, O.: Terapias del comportamiento. Ed. Herder, 1981.
- GARRIDO GUTIERREZ, I.: Técnicas conductuales aplicadas al tratamiento de la obesidad: valoración de resultados. Análisis y modificación de conducta, volumen 9 (22), 1983, pág. 455-479.
- GARRIDO GUTIERREZ, I.: ¿Fracaso o éxito de las técnicas conductuales en el tratamiento de la obesidad?. Revista de Psicología General y Aplicada, volumen 38 (1), 1983, pág. 123-139.
- GELFAND, D.M.: La terapéutica de la conducta humana: una revisión y valoración de la metodología investigadora. Terapéutica de la conducta en la infancia. Ed. Fontanella, 1977.
- GRACIANO, A.M.: Animismo y psicoterapia moderna. Terapéutica de conducta en la infancia. Ed. Fontanella, 1977.
- HOLLAND, J.G. y SKINNER, B.F.: Análisis de la conducta. México: Trillas, 1970.
- HOMME, L.E.: Perspective in Psychology. XXIV. Control of coverants, the operants of the mind. Psychological Record, 15, 1965, pág. 501-511.
- KANFER, F.H. y PHILLIPS, J.S.: Principios del aprendizaje en la terapia del comportamiento. México: Trillas, 1976.
- KANFER, F.H. y SASLOW, G.: Behavioral analysis. Archives of General Psychiatry. 12, 1965, pág. 529-538.
- KAZDIN, A.E.: Historia de la modificación de conducta. Ed. Desclée de Broyer, 1983.
- LADOUCER, BOUCHARD y GRANGER: Principios y aplicaciones de las terapias de la conducta. Ed. Debate, 1981.
- LAZARUS, A. y ABRAMOVITZ, A.: El uso de las imágenes emotivas en el tratamiento de las fobias infantiles. Trastornos emocionales. Ed. Fontanella, 1976.
- LLAVONA, L.: El proceso de evaluación conductual. Manual de modificación de conducta. Ed. Alhambra Universidad, 1983.
- MAYOR, J. y LABRADOR, F.J.: Fundamentos teóricos y metodológicos de la modificación de conducta. Manual de modificación de conducta. Ed. Alhambra Universidad, 1983.
- NEALE, D.H.: Terapia de conducta y encopresis en niños. Trastornos emocionales. Ed. Fontanella, 1976.

- PELECHANO, V.: Psicodiagnóstico. UNED, 1976.
- PELECHANO, V.: Modificación de conducta: entre la praxis y la ciencia ficción. Manual de modificación de conducta. Ed. Alhambra Universidad, 1983.
- PELECHANO, V.: Intervención comportamental: una vieja aspiración con un nuevo perfil. Análisis y modificación de conducta. Número extraordinario, 1981, pág. 31-65.
- PUJOL SANSO, T.: La terapia de conducta en el obesidad. Análisis y modificación de conducta. Volumen 8 (17), 1982, pág. 57-75.
- RACHLIN, H.: Comportamiento y aprendizaje. Ediciones Omega, 1979.
- RIMM, D.C. y MASTER, J.C.: Terapia de conducta. Ed. Trillas, 1980.
- RODRIGUEZ SACRISTAN, J. et al.: Comparación de la eficacia de tres procedimientos (comportamental -técnica de Kimmel-, farmacológico y mixto) en el tratamiento de la enuresis. Análisis y modificación de conducta. Volumen 9 (20), 1983, pág. 111-131.
- SEGURA, M. y DEL SER, T.: La perspectiva conductual en psicología clínica. Revista de Psicología General y Aplicada. Volumen 38 (4), 1983, pág. 681-694.
- SILVA MORENO, F.: Evaluación de las alteraciones conductuales en niños. Evaluación conductual: metodología y aplicaciones. Ed. Pirámide, 1981.
- SKINNER, B.F.: Registro acumulativo. Ed. Fontanella, 1975.
- SKINNER, B.F.: Ciencia y conducta humana. Ed. Fontanella, 1974 (1953).
- SKINNER, B.F.: Más allá de la libertad y de la dignidad. Ed. Fontanella, 1973 (1971).
- SULZER y MAYER: Procedimientos del análisis conductual aplicado en niños y jóvenes. Ed. Trillas, 1983.
- SUNDEL, M. y STONE SUNDEL, S.: Modificación de conducta humana. Ed. Limusa, 1981.
- TOUS I RAL, J.M.: Psicología experimental: problemas de teoría y método. Ed. Omega, 1978.
- WOLPE, J.: Práctica de la terapia de conducta. Ed. Trillas, 1977 (1973).
- WOLPE, J. y LAZARUS, A.: Behavior therapy techniques: A guide to the treatment of neuroses. Pergamon Press, Nueva York, 1966.
- YATES, A.J.: Terapia del comportamiento. Ed. Trillas 1973, (1970).
- YATES, A.J.: Teoría y práctica de la terapia de conducta. Ed. Trillas, 1977.

YATES, A.J.: Research methods in behavior modification: a comparative evaluation  
Ed. Hersen, M., Eisler, R.M. y Miller, P.M., 1976.