

## EL MODELADO

### Definición, factores clave y ámbitos de aplicación en psicoterapia

David Puchol Esparza, Licenciado en Psicología

[www.psicologia-online.com](http://www.psicologia-online.com)

Resumen

Palabras clave

1. Introducción
2. El Modelado: fundamentación teórica
3. Procesos básicos implicados en el Modelado
4. Procedimiento general para la aplicación del Modelado
5. Clasificación de las técnicas de Modelado
6. Factores clave de la eficacia del Modelado
7. Principios fundamentales del Modelado efectivo
8. Ámbitos de aplicación del modelado

Referencias bibliográficas

## RESUMEN

El Modelado, también denominado imitación, aprendizaje observacional o aprendizaje vicario es una estrategia fundamental de intervención, sola o en conjunción con otras técnicas, para el psicoterapeuta que utiliza el paradigma cognitivo-conductual como modelo de referencia. El presente artículo pretende analizar su papel dentro del proceso terapéutico desde un triple punto de vista. En primer lugar, como marco teórico introductorio, se describen brevemente los principios fundamentales que subyacen al modelado así como los procesos implicados en el mismo. A continuación se propone un procedimiento general para su aplicación, las principales variantes técnicas en función de una serie de dimensiones, los factores clave y los principios básicos implicados para la utilización efectiva del modelado en psicoterapia. Para terminar, se enumeran, a título ilustrativo, algunas de las aplicaciones más relevantes que se han realizado del modelado, en el campo de la psicología de la salud y la psicoterapia, en los últimos años.

## PALABRAS CLAVE

Modelado - Definición - Factores Clave - Aplicaciones – Psicoterapia

### 1. INTRODUCCIÓN

El estudio de la imitación en Psicología se omitió casi totalmente hasta la aparición del trabajo pionero de Miller y Dollard (1941). Estos autores revisaron las teorías que existían por entonces y formularon su propio concepto de imitación utilizando un contexto básicamente conductista. Tuvieron que pasar veinte años antes de que la importancia del aprendizaje por imitación para el desarrollo de la personalidad y el aprendizaje social se pusiera claramente de manifiesto en un libro de Bandura y Walters (1963). Desde

entonces el nombre de Bandura se ha convertido casi en sinónimo del estudio del aprendizaje por observación y sus efectos en la conducta social. El término 'modelado' ha sustituido al de imitación como expresión genérica que engloba a una variedad de procesos de aprendizaje por observación. A pesar de que existen diversas teorías sobre la naturaleza y los procesos que tienen lugar en el modelado, la postura defendida por Bandura parece ser la que goza de mayor aceptación en la actualidad (Kanfer y Goldstein, 1987). En el año 1969, con la publicación del libro de Albert Bandura 'Principles of Behavior Modification' se sientan las bases para operativizar en la teoría del aprendizaje social las técnicas de modelado (Olivares y Méndez, 1998).

## 2. EL MODELADO: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Cormier y Cormier (1994) definen el modelado como "el proceso de aprendizaje observacional donde la conducta de un individuo o grupo -el modelo- actúa como estímulo para los pensamientos, actitudes o conductas de otro individuo o grupo que observa la ejecución del modelo".

La rasgos básicos de la fundamentación teórica del modelado, propuestos por el propio Bandura, son presentados de forma concisa y concreta por Olivares y Méndez (1998) en los siguientes términos:

- **Supuesto Básico:** La mayor parte de la conducta humana se aprende por observación mediante modelado.
- **Premisa Fundamental:** Cualquier comportamiento que se pueda adquirir o modificar por medio de una experiencia directa es, en principio, susceptible de aprenderse o modificarse por la observación de la conducta de los demás y de las consecuencias que se derivan.
- **Procesos de Mediación Simbólica:** El sujeto adquiere representaciones simbólicas de la conducta modelada y no meras asociaciones específicas Emisor-Receptor.
- **Procedimiento General de Aplicación y Efectos del Modelado:** El sujeto observa la conducta del modelo y la imita con el objetivo de:

a. Adquirir nuevos patrones de respuesta.

-Efecto de Adquisición: Aprendizaje de nuevas conductas o patrones de conductas que no constaban inicialmente en el repertorio conductual de la persona.

b. Fortalecer o debilitar respuestas.

-Efecto Inhibitorio: El observador constata la carencia de consecuencias positivas o la contingencia de consecuencias negativas tras la realización de la conducta por parte del modelo.

-Efecto Desinhibitorio: Desinhibición de una conducta del observador después de constatar que el modelo la realiza sin experimentar consecuencia negativa alguna.

c. Facilitar la ejecución de respuestas ya existentes en el repertorio del sujeto.

-Efecto de Facilitación: Facilita la ejecución de patrones conductuales aprendidos con anterioridad como consecuencia de la observación de un modelo.

### 3. PROCESOS BÁSICOS IMPLICADOS EN EL MODELADO

Bandura y Jeffery (1973) distinguen cuatro procesos básicos implicados en cualquier proceso de modelado:

- **La Atención.** La actividad del observador consiste en concentrarse en lo que se modela.
- **La Retención.** Hace referencia a la codificación simbólica o lingüística, organización cognitiva y ensayo encubierto del modelo presentado.
- **La Reproducción.** La capacidad del observador para reproducir, ensayar o practicar la conducta cuyo modelo se ha observado.
- **La Motivación.** Predisposición favorable del observador para asumir como propios los objetivos propuestos a través del uso de las técnicas de modelado.

Todos y cada uno de estos procesos básicos, comunes en todos los procedimientos de modelado, se encuentran profundamente interrelacionados y son factores esenciales (prerrequisitos) para el éxito de cualquier proceso terapéutico que utilice el modelado como estrategia básica de intervención.

### 4. PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA APLICACIÓN DEL MODELADO

Si bien, el modelado es susceptible de ser utilizado a través de múltiples variantes técnicas, como enumeraré posteriormente, es posible ofrecer a partir del trabajo de diversos autores (Cruzado, 1995; Olivares y Méndez, 1998) una secuencia básica en su aplicación que incluiría los siguientes nueve pasos elementales:

1. Establecimiento de los objetivos terapéuticos, a corto, medio y largo plazo.
2. Jerarquización (dificultad progresiva), en caso necesario, de las conductas a modelar.
3. El terapeuta proporciona instrucciones específicas al cliente sobre los aspectos clave a los que debe atender durante el proceso de modelado:
  - 3.1. Estímulos situacionales presentes.
  - 3.2. Dimensiones relevantes de la conducta del modelo.
  - 3.3. Consecuencias que se derivan tras la realización de la conducta.
4. El modelo ejecuta las conductas previamente establecidas y describe verbalmente qué está haciendo y las consecuencias anticipadas de su comportamiento.
5. El terapeuta solicita al cliente que describa la conducta realizada por el modelo, sus antecedentes y sus consecuentes.

6. Instruir al cliente para que lleve a la práctica lo observado en la sesión.
7. Apoyar al cliente durante la realización (señales verbales o guías físicas) y proporcionar feedback positivo.
8. Realizar los ensayos de conducta necesarios hasta la consolidación de la conducta.
9. Planificación de tareas terapéuticas entre las sesiones.

## 5. **CLASIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE MODELADO**

El modelado presenta un gran número de variantes técnicas, clasificables en función de una serie de dimensiones básicas (Labrador y cols., 1993; Olivares y Méndez, 1998):

### a). **La Conducta del Observador**

- Modelado Pasivo: El sujeto únicamente observa la conducta del modelo, sin reproducirla durante la sesión de entrenamiento.
- Modelado Activo: El sujeto observa la ejecución del modelo y a continuación reproduce la conducta modelada en la misma sesión de tratamiento.

### b). **La Presentación del Modelo**

- Modelado Simbólico: El modelado es realizado a través de una grabación en video, película, casete o en cualquier otro soporte audiovisual.
- Modelado en Vivo: El modelo lleva a cabo la conducta en presencia del observador
- Modelado Encubierto: El sujeto debe imaginar la conducta del modelo.

### c). **La Adecuación de la Conducta del Modelo**

- Modelado Positivo: Modelar la conducta apropiada o conducta-meta.
- Modelado Negativo: Modelar las conductas no deseadas.
- Modelado Mixto: Utilización del modelado negativo seguido del modelado positivo.

### d). **El Grado Dificultad de la Conducta a Modelar**

- Modelado de Conductas Intermedias: La conducta terminal es descompuesta en conductas intermedias que van siendo modeladas y asimiladas por el sujeto de forma progresiva.
- Modelado Conductas-Objetivo: En los casos en que la conducta-objetivo no sea excesivamente compleja, es modelada directamente.

### e). **El Número de Observadores**

- Modelado Individual: El modelado se realiza ante un único observador, generalmente en contextos terapéuticos.

- Modelado Grupal: El modelado se produce ante un grupo, generalmente en contextos educativos.

f). **El Número de Modelos**

- Modelado Simple: Presentación de un único modelo
- Modelado Múltiple: Se utilizan diversos modelos, diferentes y semejantes al observador.

g). **La Identidad del Modelo**

- Automodelado: El modelo es el propio observador. Utilización de medios audiovisuales.
- Modelado: Modelo y observador son personas diferentes. La estrategia más habitual.

h). **La Naturaleza del Modelo**

- Modelado Humano: El modelo es un persona que debe poseer características de semejanza y/o prestigio para el observador.
- Modelado no Humano: Dibujos animados, marionetas, muñecos o seres fantásticos son utilizados como modelos, preferentemente (aunque no en exclusiva) con niños.

i). **La Competencia Mostrada por el Modelo**

- Modelado Mastery: El modelo dispone de las habilidades y recursos necesarios para manejar de forma efectiva la situación desde un principio.
- Modelado de Afrontamiento: El modelo muestra en un comienzo habilidades similares al observador y va demostrando progresivamente las habilidades necesarias para resolver la situación de una manera satisfactoria.

## 6. **FACTORES CLAVE DE LA EFICACIA DEL MODELADO**

La simple observación de la conducta de un tercero no garantiza necesariamente la obtención de resultados psicoterapéuticos significativos. Existen una serie de factores y variables clave que son necesarios tener en cuenta a la hora de planificar, por parte del psicoterapeuta, un procedimiento de modelado con ciertas garantías de éxito (Kanfer y Goldstein, 1987):

a) **Factores que mejoran la adquisición (atención y retención)**

a.1. Características del Modelo:

- Semejanza (sexo, edad, raza y actitudes).
- Competencia.
- Cordialidad.
- Prestigio.

a.2. Características del Observador:

- Capacidad procesamiento y retención de información.
- Incertidumbre.
- Nivel de ansiedad.
- Factores de personalidad.

a.3. Características de la forma en la que le modelo es presentado:

- Modelo real o simbólico.
- Varios modelos.
- Modelo de habilidades progresivas (afrentamiento).
- Procedimientos graduados.
- Instrucciones.
- Comentario de características y reglas.
- Resumen realizado por el observador.
- Ensayo.
- Minimización de estímulos distractores.

**b) Factores que mejoran la ejecución (reproducción y motivación)**

b.1. Factores que suponen un incentivo:

- Reforzamiento Vicario.
- Extinción vicaria del miedo a responder.
- Reforzamiento directo.
- Imitación.

b.2. Factores que afectan a la calidad de la puesta en práctica de la conducta:

- Ensayo de conducta.
- Modelado participativo.

b.3. Factores que afectan al transfer y la generalización de los resultados:

- Semejanza situación entrenamiento-ambiente natural sujeto.
- Práctica de respuestas.
- Incentivos en el medio natural.
- Principios de aprendizaje.
- Variaciones en la situación de entrenamiento.

## 7. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL MODELADO EFECTIVO

Tomando como referencia lo expuesto anteriormente y a partir de las aportaciones realizadas por diversos autores (Cormier y Cormier, 1994; Gavino 1997; Kanfer y Goldstein 1987; Muñoz y Bermejo, 2001; Olivares y Méndez, 1998) en relación a la aplicación efectiva del modelado en un contexto psicoterapéutico, es posible extraer una serie de principios-guía, tanto con respecto al modelado en sí mismo como al propio proceso de ensayo de conducta y a la retroalimentación, necesarios en todo proceso de modelado efectivo:

### a). Principios del Modelado

a.1. Optimización del modelo utilizado en el proceso. Características similares al observador, prestigio, competencia similar - competencia de afrontamiento o énfasis en los componentes afectivos.

a.2. Utilización de una variedad de modelos. Mastery, Negativo, Automodelado, Simple...

a.3. Graduación y jerarquización del proceso de modelado. Descomposición de conductas complejas en otras más simples, que faciliten y aseguren el aprendizaje.

a.4. Utilización de estrategias de aprendizaje que favorezcan el proceso de asimilación. Utilización de resúmenes explicativos (cliente o terapeuta), repetición de las claves esenciales, eliminación de estímulos distractores (ruido, ansiedad...) o utilización de instrucciones específicas antes-durante-después del modelado.

a.5. Programación de reforzadores para la conducta del modelo. La ejecución de la conducta deseada, por parte del modelo, es reforzada sistemáticamente.

### b). Principios del Ensayo Conducta

b.1. Semejanza entre la práctica programada y el medio natural del cliente.

b.2. Repetición y variedad de las situaciones de entrenamiento.

b.3. Práctica programada en el medio natural del cliente

b.4. Utilización de medios de inducción frente a conductas de especial dificultad. Por ejemplo a través de la utilización de guías físicas o verbales, apoyo y consejo, práctica repetida por fragmentos de conducta, aumento progresivo del tiempo / dificultad / riesgo de la práctica o la utilización de técnicas complementarias como el encadenamiento y moldeamiento.

b.5. Programación de reforzadores efectivos en el medio natural del cliente

### c). Principios de la Retroalimentación

c.1. Retroalimentación Específica. Evitar las generalidades, ambigüedades y la extensión excesiva. Feedback claro, corto, conciso y concreto.

c.2. Retroalimentación Conductual. Centrarse en los aspectos conductuales del ensayo de conducta, por encima de las valoraciones personales.

c.3. Retroalimentación Comprensible. Adaptarse al propio lenguaje del cliente, limitando la jerga técnica y la complejidad innecesaria y superflua.

c.4. Retroalimentación Positiva. Limitar la crítica innecesaria y alentar los pequeños progresos y los esfuerzos por cambiar.

c.5. Retroalimentación Flexible. Utilización de otras formas de feedback, como la grabación en vídeo, para no depender, en exclusiva, de la retroalimentación verbal.

## 8. ÁMBITOS DE APLICACIÓN DEL MODELADO

En algunos momentos, el modelado se aplica como única estrategia terapéutica para ayudar al cliente a adquirir respuestas o a extinguir temores. En otras circunstancias, el modelado es un componente de una estrategia de intervención global (Muñoz y Bermejo, 2001; Cormier y Cormier, 1994)

En los últimos años son numerosas el número de aplicaciones con éxito de estrategias de intervención basadas en el modelado en el campo de la psicología de la salud y la psicoterapia. Algunas de las más significativas son las siguientes:

1.- Muchas de las aplicaciones clínicas de los principios del modelado entran en la categoría de efectos desinhibitorios. Las conductas inhibidas por el miedo o la ansiedad, como sucede en el caso de las fobias, han sido tratadas con éxito haciendo que los individuos fóbicos sean testigos de que los modelos llevan a cabo estas conductas temidas y experimentan consecuencias positivas (Bandura, 1971).

2.- El uso de los efectos inhibitorios del modelado también ha recibido una significativa atención en situaciones clínicas. Los clientes que manifiestan conductas excesivas desaprobadas socialmente (p.ej. alcohólicos o delincuentes con dificultades para controlar su conducta) pueden fortalecer sus propias inhibiciones frente a estas conductas observando a un modelo que experimenta consecuencias negativas por realizar esas mismas acciones (Bandura, 1971).

3.- En contextos clínicos el modelado ha sido utilizado en el tratamiento de conductas inhibidas por el miedo o la ansiedad. El estudio clásico de Bandura, Blanchard y Ritter recoge una aplicación realizada con éxito de las técnicas de modelado al tratamiento de la fobia a las serpientes. Los sujetos de este estudio fueron divididos en tres grupos de tratamiento y uno de control. Las tres estrategias de tratamiento escogidas fueron: Modelado simbólico, modelado en vivo con participación dirigida y un tratamiento clásico basado en la desensibilización sistemática. Los resultados de este estudio mostraron que los dos grupos de modelado eran superiores al de sensibilización, y que el de modelado participante era incluso mejor que el grupo cuya estrategia de tratamiento se basaba en la utilización del modelado simbólico (Kanfer y Goldstein, 1987).

4.- El modelado es una técnica efectiva para la modificación de conducta de personas de todas las edades (niños, adolescentes y adultos), de muchos tipos (normal, delincuente, retrasado, psicótico) y con muchos problemas diferentes (miedos, déficits de conducta, excesos de conducta). El modelado

puede resultar igualmente efectivo con los propios profesionales y paraprofesionales que se ocupan de ayudar a los demás a cambiar su propio comportamiento (psicoterapeutas, enfermeras o asistentes sociales). El entrenamiento de este tipo de profesionales ha utilizado con éxito ejemplos de la conducta deseada -modelado simbólico- y demostraciones de la conducta en cuestión -modelado conductual- (Kanfer y Goldstein, 1987).

5- El modelado se ha mostrado efectivo para la reinstalación en adultos psicóticos de conductas ya existentes con anterioridad en su repertorio como las habilidades de autocuidado y el lenguaje o para la promoción de conductas prosociales y altruistas (Otero-López y cols., 1994).

6.- El modelado participante se ha mostrado especialmente eficaz para el afrontamiento de situaciones generadoras de ansiedad. El modelado participante favorece el logro inmediato de niveles altos de cambio conductual, actitudinal y de la propia eficacia percibida al manejar estímulos que producían temor. El modelado participante en combinación con las autoverbalizaciones (pensamientos en voz alta) reducían de forma significativa las fobias específicas. También se ha aplicado para reducir conductas de evitación y los sentimientos asociados a situaciones o actividades que provocan miedo en el sujeto. Con la utilización de modelado participante con clientes fóbicos la ejecución satisfactoria de actividades o situaciones que producen temor ayuda a la persona a aprender el manejo efectivo de ese tipo de situaciones. Otras aplicaciones del modelado participante incluyen a las personas con déficits conductuales o con falta de destrezas como la comunicación social, la asertividad o el bienestar físico (Cormier y Cormier, 1994).

7.- El modelado cognitivo en combinación con el entrenamiento autoinstructivo ha sido aplicado con éxito para entrenar a esquizofrénicos hospitalizados a modificar sus pensamientos, atención y conducta verbal -autoverbalización- mientras ejecutaban tareas (Cormier y Cormier, 1994).

8.- El modelado se aplica en los problemas fóbicos, por sus efectos desinhibitorios, dentro del campo de la psicología de la Salud en aspectos como la reducción de los miedos a las intervenciones quirúrgicas o los tratamientos odontológicos (Ortigosa y cols., 1996).

9.- En el ámbito de la salud, el modelado es utilizado para inhibir hábitos insanos, como por ejemplo en los programas de prevención de drogodependencias (Fraga y cols, 1996), así como en numerosos programas de prevención de problemas de salud, en el tratamiento psicológico de los pacientes afectados por diversos problemas médicos y en la preparación para intervenciones médicas dolorosas (Muñoz y Bermejo, 2001).

10.- El modelado es una estrategia fundamental dentro del paquete de técnicas comúnmente utilizadas en Modificación de Conducta para el entrenamiento de las habilidades sociales y la asertividad (Caballo, 1993; Gavino 1997). Las técnicas o componentes fundamentales empleados en el entrenamiento de las habilidades sociales y la asertividad son; 1) Instrucciones 2) Modelado 3) Ensayo de conducta 4) Reforzamiento positivo y 5) Retroalimentación (Olivares y Méndez, 1998). De igual forma, el modelado constituye un eslabón fundamental en los entrenamientos en inoculación al estrés, aplicables frente a una gran variedad de trastornos (Muñoz y Bermejo, 2001).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ardila, R. (1980). *Terapia de conducta: fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Bilbao. Desclée de Brouwer
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston
- Bandura, A. (Ed.) (1971). *Psychological modeling: Conflicting theories*. Chicago: Aldine-Atherton Press.
- Bandura, A., y Jeffery, R. (1973). Role of symbolic coding and rehearsal processes in observational learning. *Journal of personality and social psychology*, 26, 122-130.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Bandura, A. (1986) *Social Foundations of Thought and Action: A Social-Comparison Theory*. Englewood Cliffs: NJ: Prentice Hall.
- Caballo, V. (1991). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid. Siglo XXI.
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* Madrid. Siglo XXI.
- Cormier, W. y Cormier, L. (1994). *Estrategias de entrevista para terapeutas*. Bilbao. DDB.
- Cruzado, J. (1995). *Técnicas de modelado*. F.J. Labrador y J.A. Cruzado y M. Muñoz (eds.). *Manual de técnicas de Modificación de terapia de conducta*. Madrid. Pirámide.
- Fraga, Y.; Méndez, C. y Peralbo, M. (1996). Efectos del modelado sobre la conducta de fumar: el papel de las consecuencias de la conducta del modelado. En *Análisis y modificación de conducta*, 81, Págs. 137-172.
- Gavino, A. (1997). *Técnicas de terapia de conducta*. Barcelona. Martínez Roca.
- Kanfer, F. y Goldstein, A. (1987). *Cómo ayudar al cambio en psicoterapia*. Bilbao. Ed. DDB.
- Labrador, F.; Cruzado, J. y Muñoz, M. (1993). *Manual de Técnicas y Terapia de Conducta*. Madrid. Pirámide.
- Labrador, F., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos*. Madrid. Dykinson
- Mayor, Y. y Labrador, F. (1984). *Manual de modificación de conducta*. Madrid. Alhambra.
- Miller, N. y Dollard, J. (1941). *Social learning and imitation*. Nueva Haven. Universidad de Yale.
- Muñoz, M. y Bermejo, M. (2001). *Entrenamientos Inoculación de Estrés*. Madrid: Síntesis.
- Olivares, J. y Méndez, F. (1998). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Madrid. Editorial Biblioteca Nueva.
- Ortigosa, J.; Méndez, F. y Quiles, M. (1996). Preparación a la hospitalización infantil (II): Modelado filmado. En *Psicología Conductual*, 4, 211-230.
- Otero-López, J.; Romero, E. y Luengo, A. (1994). Identificación factores de riesgo de la conducta delictiva: hacia un modelo integrador. En *Análisis y modificación de conducta*, 20, 675-709.
- Vallejo, M. y Ruiz, A. (1993). *Manual práctico de Terapia de Conducta*. Madrid. Fundación Universidad Empresa.