

EFECTOS DE UN ENTRENAMIENTO SOBRE LAS INTERACCIONES ENTRE CUIDADORES Y DEFICIENTES MENTALES

M^a DE LA CRUZ GARCÍA LINARES

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
Universidad de Jaén.

M^a DOLORES CALERO GARCÍA

Facultad de Psicología. Campus Universitario de Cartuja.
Universidad de Granada.

Resumen

La influencia de la conducta del personal sobre los residentes en instituciones para deficientes mentales ha sido señalada por diversos investigadores (Thousand, Burchard y Hasazi, 1986; Seys y Duker, 1988). De igual forma el estudio de las interacciones entre el personal y los residentes ha demostrado que dichas interacciones son escasas e inapropiadas en contextos residenciales (Repp y Barton, 1980; Berkson y Romer, 1980; Beail, 1985).

En este contexto, nosotros hemos introducido un programa de entrenamiento del personal que trabaja en una institución de deficientes mentales con el objetivo de aumentar la cantidad y calidad de las interacciones que éste dirige a los residentes. Además intentamos comprobar si esta intervención sobre el personal de instituciones para retrasados mentales incrementa la conducta adaptativa y disminuye la conducta desadaptativa de las personas con retraso mental.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el programa utilizado para entrenar al personal puede considerarse efectivo para incrementar la cantidad y calidad de las interacciones entre personal y residentes.

Palabras clave: contexto residencial, interacciones, conducta adaptativa, conducta desadaptativa, programa de entrenamiento.

Abstract

The influence of the staff behaviour on the residents in institutions for mentally retarded persons has been emphasized by a number of researchers (Thousand, Burchard y Hasazi, 1986; Seys y Duker, 1988). In the same way the study on the interactions between staff and residents has shown that poor and inappropriate they are in the residential context (Repp and Barton, 1980; Berkson and Romer, 1980; Beail, 1985).

In this setting, in our study we have introduced a staff training programme with the objective of increasing the quantity and the quality of the interaction between staff and residents. This study wants to check if this intervention with the staff of institutions for mentally retarded persons will increase adjusted behavior and decrease maladjusted behavior on mentally retarded persons.

According to these results, the staff training programme can be considered effective to increase the quantity and quality of the interactions between staff and residents.

Key words: residential context, interactions, adjusted behavior, maladjusted behavior, training programme.

Correspondencia: M^a de la Cruz García Linares. Profesora Asociada de la Universidad de Jaén. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Paraje de la Lagunillas, s/n Ed. 1. 23071 Jaén (España)

M^a Dolores Calero García. Profesora Titular de la Universidad de Granada. Facultad de Psicología. Campus Universitario de Cartuja. 18071 Granada (España).

Introducción

Del mismo modo que en otro tipo de instituciones, el papel del personal en los centros de deficientes mentales es reconocido como de gran importancia. En efecto, debido al contacto directo con los residentes, el personal constituye un elemento de gran valor como agente de cambio de conducta.

Este reconocimiento del importante papel del personal en relación a los deficientes mentales institucionalizados ha desembocado en la consideración de la formación de dicho personal como un objetivo prioritario. El entrenamiento de las habilidades del personal con respecto a los residentes ha sido señalado como una prometedora estrategia para mejorar el cuidado residencial (Seys y Duker, 1988), como un elemento crítico para el bienestar diario de cada residente (Richman, Riordan, Reiss, Pules y Bayley, 1988) o como una estrategia que facilita el ajuste de las personas con retraso mental a la comunidad y evita su reinstitucionalización (Thousand, Burchard y Hasazi, 1986).

Dentro del marco que resalta la importancia del personal en el tratamiento de los retrasados mentales institucionalizados, aspectos particularmente enfatizados han sido la cantidad y calidad de las interacciones entre el personal y los residentes. El énfasis en estos aspectos viene dado por varias razones. En primer lugar, por la comprobada escasez de interacciones entre el personal y los residentes en instituciones para deficientes mentales; según estudios realizados (Berkson y Romer, 1980; Repp y Barton, 1980; Beail, 1985) el personal dedica poco tiempo a interactuar con los residentes, concretamente entre un 16.2% y un 23.5% del tiempo observado. Además de la escasa cantidad, la calidad de las interacciones que el personal dedica a los residentes es pobre. Estas interacciones en numerosas ocasiones, suponen un estilo antiterapéutico y una indiscriminada aplicación de contingencias (Beail, 1985). Una segunda razón para resaltar la importancia de las interacciones entre el personal y los residentes, se refiere a la influencia de estas interacciones en la conducta de los residentes, y en concreto en la disminución de la conducta desadaptativa (Repp, Barton y Gottlieb, 1983; Seys y Duker, 1986).

Algunas razones aludidas para explicar la baja tasa de interacciones entre el personal y los residentes han sido la falta de preparación del personal y la desfavorable ratio personal/residentes (Seys y Duker, 1988; Parsons, Cash y Reid, 1989). Sin embargo estudios empíricos realizados (Mansell, Felce, Jenkins y Kock, 1982) demuestran que cada miembro del personal disminuye la proporción de tiempo que dedica a interactuar con los residentes cuando aumenta el número de miembros del personal, es decir, que el incremento del número de miembros del personal por sí solo no aumenta las interacciones que dicho personal dirige a los residentes.

En base a todo ello, se han desarrollado programas de entrenamiento con el objetivo específico de aumentar las interacciones que el personal dirige a los residentes. Estos programas presentan la ventaja de poder incluir a todo tipo de deficientes, incluso severos o profundos. Entre las principales técnicas empleadas en estos programas de entrenamiento del personal se encuentran: instrucciones, modelado, ensayo conductual, feedback, juego de roles, autocontrol y refuerzo. De entre todas ellas, el empleo de feedback al personal sobre su conducta ha resultado particularmente efectivo. Los resultados de estos programas han sido positivos en general, comprobándose el mantenimiento de las ganancias obtenidas tras el entrenamiento durante periodos de seguimiento de incluso dos años (Parson, Schepis, Reid, McCarn y Green 1987), y comprobándose asimismo el efecto del entrenamiento del personal en el aumento de conducta apropiada de los residentes (Likins, Salzberg, Stowitschek, Lignugaris-Kraft y Curl, 1989) y en la disminución de su conducta desadaptativa (Mace y Lalli, 1991).

El estudio que hemos realizado pretende comprobar los efectos de una intervención sobre el personal de una institución para deficientes mentales, cuyo objetivo específico ha sido el

aumento de la cantidad y calidad de las interacciones dirigidas a los residentes. Estos efectos se centran en primer lugar, en la conducta del personal respecto a la cual se han pretendido conseguir los tres objetivos siguientes:

1- El aumento de la cantidad total de interacciones que cada miembro del personal dirige a los residentes en cada una de las situaciones observadas.

2- El aumento del porcentaje de interacciones de mayor calidad clasificadas como comentarios/conversación, frente a las clasificadas como instrucciones/preguntas.

3- La distribución más equitativa de las interacciones entre todos los residentes presentes en una situación dada.

Y en segundo lugar, los efectos del programa de entrenamiento del personal, se evalúan en función del cambio de la conducta de los residentes respecto al aumento de su conducta adaptativa (aumento de las interacciones iniciadas por ellos mediante el refuerzo atencional de las mismas por parte del personal) y a la disminución de su conducta desadaptativa o indecuada.

Método

Sujetos

Este estudio se ha llevado a cabo en una residencia para deficientes mentales adultos. En la residencia, que albergaba tanto a hombres como a mujeres, había sujetos en régimen interno y sujetos en régimen medio-pensionista. El número total de residentes era de 75 (52 hombres y 23 mujeres). Estos residentes se distribuían según el régimen de estancia en 32 medio-pensionistas y 43 internos.

La edad media de los residentes era de 34.5 años y el promedio de años ingresados en esta institución era de 6.9. Por los que respecta al nivel de deficiencia, un 1% de los sujetos estaban clasificados en la categoría de «límite», un 51% de los sujetos lo estaban en la categoría de «ligeros», un 43% de sujetos en la categoría de «medios» y un 5% en la categoría de «severos».

Todos los datos relativos a los residentes fueron tomados de las fichas personales que la residencia poseía y que nos fueron facilitadas por la dirección del centro. En ellas se incluía el diagnóstico y el grado de deficiencia de cada residente, según organismos oficiales que habían efectuado los correspondientes exámenes.

En cuanto al personal que trabajaba en dicha residencia estaba compuesto por un director gerente, un psicólogo, un asistente social, un maestro taller, una gobernanta, un encargado de mantenimiento, un maestro de taller-campo, un capataz-conductor, un cocinero, una encargada de lavandería, una monitora, cinco cuidadores, una cuidadora para fines de semana, un médico y un administrativo.

La ratio era aproximadamente 1:10 (variable según la situación), excluyendo al personal que se dedicaba exclusivamente a tareas organizativas y administrativas y teniendo en cuenta los diferentes turnos del personal.

El personal de residencia que formó parte del entrenamiento estuvo compuesto por las siguientes 6 personas: maestro de taller, gobernanta, cocinero, encargada de lavandería, una monitora y un cuidador, en total 3 hombres y 3 mujeres. Estas personas fueron seleccionadas por ser las que pasaban una cantidad de tiempo considerable con un grupo importante de residentes en una situación de interacción, ya que coordinaban diversas actividades realizadas por los residentes, y susceptible de ser observada.

Instrumentos

Para la realización de esta investigación se han empleado los siguientes instrumentos:

- 1- Registro observacional de las interacciones personal/residentes, que recoge la conducta de ambos grupos en una matriz de interacción.
- 2- Programa de entrenamiento dirigido al personal para la mejora de las interacciones personal/residentes.
- 3- Libro de incidencias de la residencia.

Registro observacional de las interacciones personal/residentes

El registro observacional de las interacciones fue una matriz de interacción que recogía tanto la conducta del personal como la de los residentes. La conducta de los residentes, que aparecía en la parte superior del formato, se dividía en tres categorías: conducta adecuada, conducta inadecuada y conducta neutra. En las primeras dos categorías se hacía una subdivisión referente a si la conducta implicaba interacción o no implicaba interacción. *La conducta adecuada con interacción* se consideraba cuando el residente establecía contacto verbal y/o físico con otros residentes o con el personal. *La conducta adecuada sin interacción* se refería a cuando el residente se encontraba realizando una conducta adecuada a la situación (tarea/ocio), sin establecer contacto verbal y/o físico con otros residentes o con el personal. *La conducta inadecuada con interacción* incluía las ocasiones en que el residente establecía contacto verbal y/o físico inadecuado (agresión, insulto, etc.) con otros residentes o con el personal, mientras que *la conducta inadecuada sin interacción* se refería a aquellas ocasiones en que el residente se encontraba realizando una conducta inadecuada (autoagresiva, autoestimulada, etc.) sin establecer contacto verbal o físico con otros residentes o con el personal. Por último, *la conducta neutra* se dividía en inactividad (cuando el residente no realizaba conducta aparente) y actividad (cuando el residente realizaba cualquier conducta no adecuada a la situación pero que no se podía clasificar en la categoría de inadecuada).

La conducta del personal, que aparecía en la parte izquierda del formato, se dividía en atención positiva, atención negativa y no atención. Las categorías de atención positiva y negativa se subdividían a su vez, según el contacto fuese instrucción/pregunta, comentario/conversación o contacto no verbal. Las definiciones de estas categorías eran las siguientes:

Atención positiva, instrucción/pregunta: contacto verbal en forma de mandato o interrogación dirigida al residente con objeto de que realice una conducta adecuada a la situación o exprese la información solicitada.

Atención positiva, comentario/conversación: contacto verbal en forma enunciativa con objeto de informarle o reforzarle una conducta adecuada, o bien intercambio de información de mayor duración.

Atención positiva no verbal: contacto físico o gestual con un residente para que realice una conducta adecuada o para mostrarle afecto o aprobación.

Atención negativa, instrucción/pregunta: contacto verbal en forma de mandato o interrogación dirigida al residente para que deje de realizar una conducta no adecuada.

Atención negativa, comentario/conversación: contacto verbal en forma enunciativa para castigar o desaprobación una conducta no adecuada, o intercambio de información de mayor duración con este mismo objeto.

Atención negativa no verbal: contacto físico o gestual con un residente para que deje de realizar una conducta no adecuada o para mostrar desaprobación.

Finalmente la categoría de «no atención» recogía el período de tiempo en que el personal se encontraba fuera del área de observación, es decir no visible a los observadores.

En las interacciones que formaban el cruce de las distintas casillas se registraba la frecuencia de interacciones que el personal dirigía a cada uno de los residentes.

Programa de intervención dirigido al personal para la mejora de las interacciones personal/residentes

El programa de intervención dirigido al personal tenía como objetivo la mejora de la cantidad y calidad de las interacciones que el personal dirigía a los deficientes mentales.

Este programa constaba de dos fases: una primera fase formativa en la que se explicaba al personal los objetivos de la intervención, resaltando la importancia de dichos objetivos para la conducta de los deficientes mentales. En esta primera fase se utilizaban instrucciones verbales y modelado a través de vídeo para enseñar las conductas que constituían los objetivos de entrenamiento. En el vídeo, dos observadores actuaban como miembros del personal de residencia. Ambos mostraban estilos diferentes en la interacción con los residentes en cada una de las variables seleccionadas como objetivos de cambio.

Durante la proyección del vídeo y al finalizar la misma, se discutía con el grupo estas diferencias de estilo y la relación que guardaban con nuestros objetivos de entrenamiento.

En la segunda fase del programa de entrenamiento, los miembros del personal desarrollaban la conducta en situaciones reales. Cada miembro del personal entrenado recibía, al finalizar cada una de las sesiones, información individual sobre los resultados obtenidos en cada una de las variables que constituían los objetivos de entrenamiento y se le administraba reforzamiento verbal en caso de que los resultados siguieran la tendencia requerida. Para cada uno de los miembros del personal entrenado se realizó un gráfico con los datos obtenidos en la fase pre-entrenamiento y los que iban consiguiendo en la fase de entrenamiento para que los progresos fuesen fácilmente visualizados.

Las técnicas que formaron parte del programa de entrenamiento del personal fueron: instrucciones, modelado, feedback en situación real y reforzamiento verbal.

Libro de incidencias

El libro de incidencias consistía en un registro que realizaba el personal de la residencia de los principales sucesos acaecidos en su turno correspondiente.

Procedimiento

En una primera fase de exploración se recopiló información sobre la estructura y funcionamiento del centro. Se realizó una exploración no sistemática con el fin de seleccionar aquellas situaciones que pudieran resultar más aptas para la observación de las interacciones entre el personal y los residentes. Esta fase era conveniente puesto que no disponíamos de un código de observación elaborado sino que pretendíamos construir uno que se ajustase a las características del centro y de las personas cuya conducta interesaba recoger.

Tanto los miembros del personal como los residentes seleccionados, lo fueron fundamentalmente en razón de su presencia en aquellas situaciones que valoramos como más idóneas para que las interacciones fuesen observadas.

Se seleccionaron tres observadores que participaron en todo el proceso. Tras esta primera exploración, se elaboró el código de observación a utilizar y hubo un período de entrenamiento de los observadores en algunas de las situaciones seleccionadas. Este período tuvo una duración de 15 horas repartidas a lo largo de 8 días, con lo cual se consiguieron unos niveles aceptables

de confiabilidad entre observadores. En concreto, se finalizó el periodo de entrenamiento cuando los observadores alcanzaron en cinco sesiones consecutivas índices de acuerdo superiores al 85%. El periodo de entrenamiento cumplió además una función de periodo de habituación para que las distintas personas implicadas se acostumbrasen a la presencia de los observadores y disminuyesen su posible reactividad.

En una segunda fase de evaluación pre-entrenamiento se llevó a cabo el registro de las interacciones entre cada uno de los miembros del personal seleccionado y todos los residentes presentes en cada una de las situaciones y sesiones de observación.

Las situaciones seleccionadas para efectuar en ellas la observación fueron las siguientes: como situaciones estructuradas, es decir aquellas en las que tanto el personal como los residentes tenían una tarea delimitada que realizar, se encontraban la de limpieza de dormitorios que se desarrollaba en dos plantas separadas, la de cocina y la de talleres que se realizaba en dos edificios distintos. Como situación no estructurada se observó un periodo de tiempo en el que las mujeres una vez terminadas sus tareas descansaban hasta la hora del almuerzo. Tanto en las situaciones estructuradas como en las no estructuradas se pretendían conseguir los mismos objetivos.

En una tercera fase de intervención, se aplicó al personal seleccionado el programa de entrenamiento descrito. Se realizaron en primer lugar dos reuniones de grupo de una hora de duración cada una aproximadamente, donde se explicaron los fines del estudio, las conductas que habíamos observado en la fase anterior, el código conductual empleado y los objetivos que pretendíamos conseguir con el programa de entrenamiento. En la segunda reunión grupal se les mostró el video que habíamos realizado.

Durante esta fase se volvió a repetir la observación de los miembros seleccionados durante 6 sesiones de 30 minutos aproximadamente cada una. La diferencia con respecto a la fase pre-entrenamiento era que, en esta ocasión, el personal conocía las conductas que se estaban observando, se les había dado instrucciones para su modificación y una vez finalizada cada sesión recibían información sobre los resultados obtenidos en las misma.

Por último a los 10 meses de finalizada la intervención se realizaron 4 sesiones de observación de unos 15 minutos de duración para cada uno de los miembros del personal que había participado en el estudio, en una fase de seguimiento.

Diseño y análisis estadísticos

Se empleó un diseño cuasi-experimental de medidas repetidas con un factor intrasujetos referido a las distintas fases del estudio: pre-entrenamiento, entrenamiento, seguimiento. Este diseño fue aplicado a las variables dependientes que constituían los objetivos del programa de entrenamiento respecto a la conducta del personal, es decir: número de interacciones por minuto que emite el personal, porcentaje de interacciones clasificadas como comentarios/ conversación y número de episodios de atención negativa. Este diseño también fue aplicado a las variables correspondientes a la conducta de los residentes, es decir: cantidad de interacciones iniciadas por los residentes, número de episodios de conducta inadecuada, y episodios de conductas disruptivas anotadas en el libro de incidencias.

Se aplicó ANOVA para verificar las diferencias en las variables mencionadas en las distintas fases del estudio. Para verificar el cumplimiento del tercer objetivo de entrenamiento aplicamos el coeficiente de correlación de Spearman entre las ordenaciones de los residentes en función del porcentaje de interacciones recibidas en las distintas fases del estudio.

Para el análisis de los episodios de conducta disruptiva (fugas, peleas, agresiones, negaciones, etc.) anotados en el libro de incidencias se empleó la prueba T de Student ya que el número de días de anotación era distinto en cada una de las fases del estudio.

Resultados y Discusión

Con respecto a la cantidad de interacciones que el personal dirige a los residentes (ver tabla 1), el ANOVA indica diferencias significativas entre las tres fases del estudio $F(2,10)= 16.17$, $p < 0.001$). Las comparaciones efectuadas indican que la media correspondiente a la fase de pre-entrenamiento es significativamente menor que la media de la fase de entrenamiento y de la fase de seguimiento ($p < 0.01$), mientras que no existen diferencias significativas entre las fases de entrenamiento y seguimiento.

Tabla 1.- Promedio de interacciones personal/residentes, de porcentaje comentarios/conversación y de episodios de atención negativa que emite el personal en las distintas fases del estudio

	PREENTRENAMIENTO	ENTRENAMIENTO	SEGUIMIENTO
Interacciones personal/residentes	0.9	2.26**	2.26**
Porcentaje comentarios/conversación	31.7	72.6**	66.9**
Episodios de atención negativa	1.33	0.5	0.67
Se indica con * cuando $p=0.05$ Se indica con ** cuando $p=0.01$			

Con relación a la variable referida a la calidad de las interacciones (ver tabla 1), el ANOVA arroja diferencias significativas entre las distintas fases del estudio en el porcentaje medio de interacciones clasificadas como comentarios/conversación ($F(2,10)= 16.7$, $p < 0.05$). Las comparaciones efectuadas indican que son significativas las diferencias entre el nivel de pre-entrenamiento y el de entrenamiento y la diferencia entre el nivel de pre-entrenamiento y seguimiento ($p < 0.01$).

En la figura 1 se puede observar la media de interacciones de cada miembro del personal en las distintas fases del estudio, en ella se ve como en general para todos los miembros, se produce un aumento de la cantidad de interacciones que emiten, aumento que se mantiene o incluso se incrementa en la fase de seguimiento.

Del mismo modo en la figura 2 se observa el porcentaje medio de interacciones de mayor calidad que emite cada miembro del personal en las distintas fases del estudio. Según aparece en dicha figura el porcentaje de comentarios/conversación aumenta de forma significativa con la aplicación del entrenamiento y este aumento se mantiene en la fase de seguimiento.

Continuando con el análisis de la conducta del personal, el ANOVA no indica diferencias significativas en la cantidad de episodios de atención negativa que el personal dirige a los residentes ($F(2,10)= 1.84$), aunque se produce una disminución en la cantidad de estos episodios a lo largo de las tres fases del estudio (ver tabla 1).

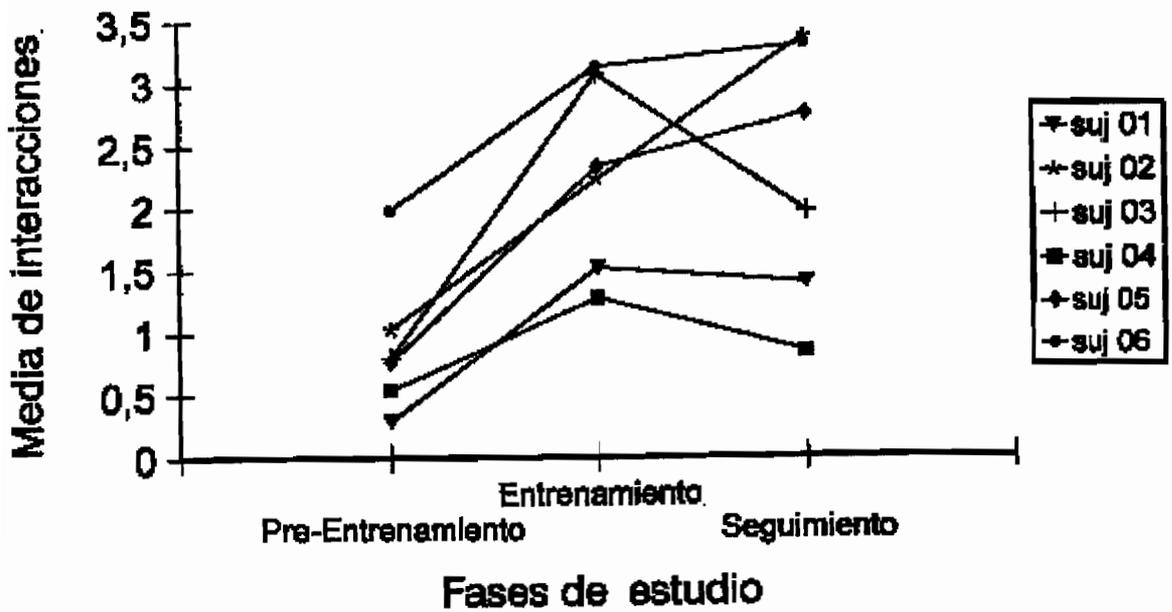


Figura 1.- Media de interacciones que emite cada miembro del personal en las distintas fases del estudio

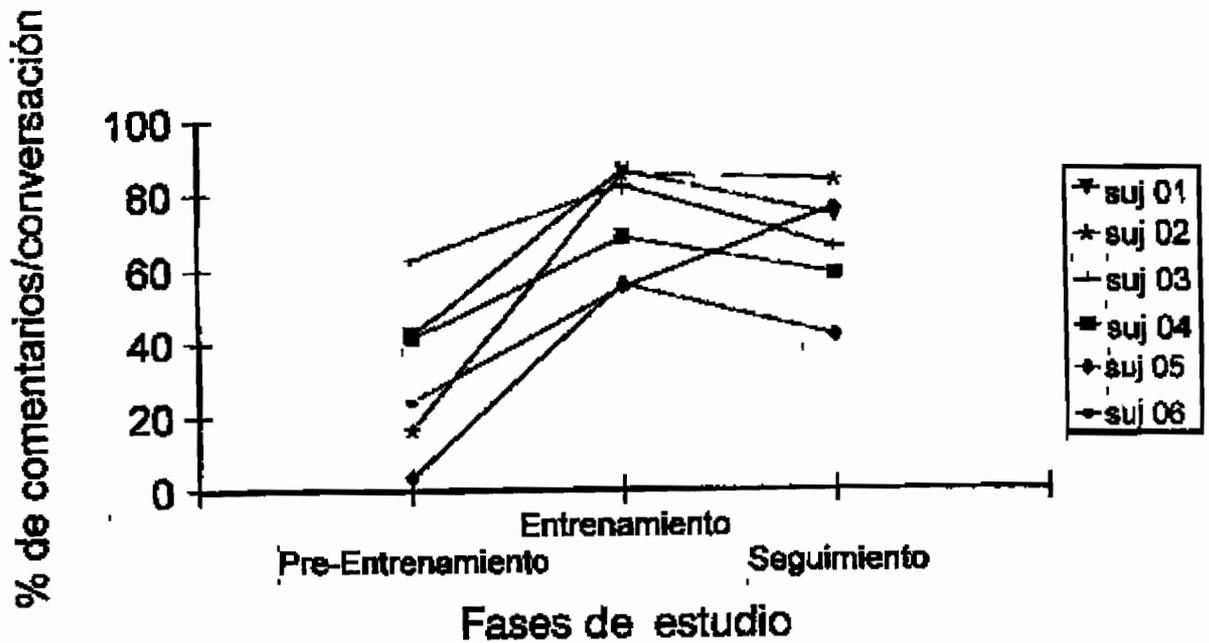


Figura 2.- Porcentaje medio de comentarios/conversación que emite cada miembro del personal en las distintas fases del estudio

Con respecto al objetivo de entrenamiento que intentaba producir una distribución más equitativa de las interacciones entre los residentes, el coeficiente de correlación de Spearman indica que se produce correlación significativa entre los órdenes que ocupan los residentes en la fase de pre-entrenamiento y la de entrenamiento ($R= 0.45$; $p< 0.05$), pero que la correlación deja de ser significativa entre las fases de pre-entrenamiento y seguimiento ($R=0.315$).

Con relación a la conducta adaptativa de los residentes (ver tabla 2), el ANOVA arroja diferencias significativas en la cantidad de interacciones iniciadas por los residentes a lo largo de las tres fases del estudio ($F(2,42)= 11.2$, $p< 0.001$). Las comparaciones de medias demuestran que son significativas la diferencia entre la fase de pre-entrenamiento y la fase de entrenamiento y la diferencia entre la fase de entrenamiento y seguimiento ($p< 0.01$), no siendo significativa la diferencia entre pre-entrenamiento y seguimiento.

Tabla 2.- Interacciones iniciadas por los residentes en las distintas fases del estudio

PRE-ENTRENAMIENTO	ENTRENAMIENTO	SEGUIMIENTO
N= 22	N=22	N=22
12.09	28.86**	14.36

Por lo que se refiere a la conducta de los residentes, en el número de episodios de conducta inadecuada que emiten (ver tabla 3), el ANOVA indica diferencias significativas a lo largo de las tres fases del estudio ($F(2,10)= 7.76$, $p< 0.01$). Las comparaciones entre medias muestran que el nivel de pre-entrenamiento es significativamente mayor que el nivel de entrenamiento y que el nivel de seguimiento ($p< 0.05$).

Por último las diferencias en el número de episodios de conductas disruptivas anotados en el libro de incidencias (ver tabla 3) resultan significativas entre el nivel de pre-entrenamiento y el de entrenamiento ($T= 2.14$, $p< 0.05$) y entre el nivel de pre-entrenamiento y de seguimiento ($T= 2.42$, $p< 0.05$), no siendo significativa la diferencia entre el nivel de entrenamiento y seguimiento.

Tabla 3.- Media de episodios de conducta inadecuada y de conductas disruptivas anotadas en el libro de incidencias que emiten los residentes durante las distintas fases del estudio.

	PRE-ENTRENAMIENTO	ENTRENAMIENTO	SEGUIMIENTO
Conducta inadecuada	1.66	0.16*	0.33*
Conducta disruptiva (libro de incidencias)	N=9 2.9	N=41 2	N=37 1.86

Tal y como puede derivarse de los datos obtenidos, el programa de entrenamiento ha resultado efectivo en relación con los objetivos que se perseguían, aumentando significativamente tanto la cantidad como la calidad de las interacciones que el personal dirige a los residentes.

En comparación con el nivel de pre-entrenamiento, la media de interacciones por minuto y el porcentaje de interacciones clasificadas como comentarios/conversación aumentan significativamente tras la aplicación del entrenamiento y este aumento se mantiene en el período de seguimiento, pasados 10 meses.

El análisis efectuado respecto a la distribución de las interacciones entre todos los residentes presentes en una situación dada, indica que, si bien durante el entrenamiento sigue existiendo una correlación en la ordenación de los residentes en función de la cantidad de interacciones recibidas, esta correlación desaparece en el período de seguimiento. Esto podría ser interpretado como una redistribución tardía de las interacciones que el personal dirige a los residentes puesto que aquellos residentes que recibían mayor cantidad de interacciones en un principio, no son quienes las reciben al final y viceversa.

Por lo que se refiere a los efectos del programa de entrenamiento en la conducta de los residentes, los datos indican en primer lugar, un aumento de su conducta adaptativa, es decir, de la cantidad de interacciones iniciadas por los residentes cuando el entrenamiento está siendo aplicado, aumento que desaparece en el período de seguimiento. Estos datos se refieren a uno de los objetivos del programa de entrenamiento aplicado al personal, en el que se instruyó a los miembros del personal participantes para reforzar las interacciones de los residentes con objeto de que éstas aumentasen. El proceso de reforzamiento del personal parece no haber sido suficiente para lograr el mantenimiento del aumento de las interacciones que los residentes inician.

El otro efecto importante de la conducta de los residentes se refiere a la disminución de su conducta desadaptativa. Esta disminución de conducta desadaptativa podemos observarla en primer lugar en la disminución significativa de la cantidad de episodios de conducta inadecuada (agresiones, insultos, autoestimuladas,...) que emiten los residentes. Esta disminución significativa en el tratamiento se mantiene en el período de seguimiento. Asimismo, los datos muestran una generalización significativa a través de situaciones no incluidas en el entrenamiento mediante la disminución de la conducta disruptiva que es anotada por el personal en el libro de incidencias de la residencia.

Finalmente podríamos inferir la disminución de conducta desadaptativa en los residentes a través de la disminución que se produce en el número de episodios de atención negativa que el personal les dirige. Este tipo de interacciones aunque son iniciadas por el personal, se suponen provocadas por la conducta no adecuada del residente. Tras la aplicación del entrenamiento y en el seguimiento, la atención negativa del personal disminuye aunque no de forma significativa.

En función de estos resultados y en relación a los objetivos perseguidos podemos afirmar que el programa de entrenamiento aplicado al personal puede considerarse efectivo. Además, los efectos del entrenamiento del personal suponen una disminución de las conductas problemáticas de los residentes.

En general los resultados obtenidos concuerdan con los señalados en programas de entrenamiento del personal en relación con el aumento de la conducta adaptativa (Seys y Duker, 1986; Parson y otros, 1989; Likins y otros, 1989) y la disminución de la conducta desadaptativa de los residentes (Burg y otros, 1979; Mace y Lalli, 1991).

El hecho de que el programa utilizado consiga mejores resultados cuando es aplicado en este contexto institucional que cuando ha sido aplicado en un centro escolar (Calero y García, 1997) pensamos que es debido al contexto más intensivo y menos estructurado que se produce en una residencia frente a un colegio, y que permite una mayor generalización de resultados en este contexto.

Por otra parte hay que señalar que el programa de entrenamiento utilizado es fácilmente aplicable y no ha presentado problemas de aceptación por parte del personal con quienes se ha llevado a cabo. Además no produce interferencias con la realización de sus tareas habituales.

En definitiva pensamos que resulta un medio eficaz y de fácil aplicación para la consecución del aumento de interacciones en contextos institucionales.

Creemos no obstante, que los efectos conseguidos en este tipo de programas podrían tener una mayor generalización si se compatibilizara con acciones centradas en los propios residentes, por ello en investigaciones futuras resultaría interesante comparar la efectividad del entrenamiento dirigido al personal frente al entrenamiento dirigido a los deficientes mentales o bien, considerar el primero como un paso previo del segundo.

Referencias

- Beail, N. (1985) The nature of interactions between nursing staff and profoundly multiply handicapped children. *Child: care, health and development*. 11, 113-129
- Berkson, G. y Rommer, D. (1980) Social Ecology in supervised communal facilities for mentally disabled adults: I introduction. *American Journal of Mental Deficiency*. 85 (3), 219-228.
- Burg, M.M.; Reid, D.H. y Lattimore, J. (1979) Use of a self-recording supervision program to change institutional staff behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 12 (3), 363-375.
- Calero García, M.D. y García Linares, M.C. (1997) Efectos de un programa de entrenamiento aplicado a los profesores sobre el aumento de las interacciones profesor/alumnos en un colegio de Educación Especial. *Publicaciones*, 25, 26, 27, 97-109.
- Likins, M.; Salzberg, C.H.; Stowitschec, J.J.; Lignugariskraft, B. y Curl, R. (1989) Co-worker implemented job training: the use of coincidental training and quality-control checkins in the food preparation skills of trainees with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 22 (4), 381-393.
- Mace, F.C. y Lalli, J.S. (1991) Liking descriptive and experimental analysis in the treatment of bizarre speech. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 24 (3), 553-562.
- Mansell, J.S.; Felce, D.; Jenkins, J. y De Kock, U. (1982) Increasing staff ratios in an activity with severely mentally handicapped people. *British Journal of Mental Subnormality*. 28 (2), 97-99.
- Parsons, M.B.; Cash, V.B. y Reid, D.H. (1989) Improving residential treatment services: implementation and norm referenced evaluation of a comprehensive management. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 22 (2), 143-156.
- Parsons, M.B.; Schepis, M.M.; Reid, D.H.; McCam, J.E. y Green, C.W. (1987) Expanding the impact of behavioral staff management: a large-scale long-term application in schools serving severely handicapped students. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 7(3), 427-435.
- Repp, A.C. y Barton, L.E. (1980) Naturalistic observation of institutionalized retarded persons: a comparison of licensure decisions and behavioral observation. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 13 (2), 333-341.
- Repp, A.C.; Barton, L.E. y Gottlieb, J. (1983) Naturalistic studies of institutionalized profoundly or severely mentally retarded persons: the relationship of density and behavior. *American Journal of Mental Deficiency*. 87 (4), 441-447.
- Richman, G.S.; Riordan, M.R.; Reiss, M.L., Pyles, D.A.M. y Bayley, J.S. (1988) The effects of self-monitoring and supervisor feedback on staff performance in a residential setting. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 21 (4), 401-409.
- Seys, D.M. y Duker, P.C. (1986) Effects of a supervisory treatment package on staff-mentally retarded resident interactions. *American Journal of Mental Deficiency*. 90 (4), 338-399.
- Seys, D.M. y Duker, P.C. (1988) Effects on staff management on the quality of residential care for mentally retarded individuals. *American Journal of Mental Deficiency*. 93 (3), 290-299.
- Thousand, J.S.; Burchard, S.N. y Hasazi, J.E. (1986) Field-based generation and social validation managers and staff competencies for small community residences. *Applied Research in Mental Retardation*. 7, 263-283.