



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**ANÁLISIS COMPARATIVO DE DOS POSTURAS TEÓRICAS:  
INTERCONDUCTISMO Y COGNITIVO – CONDUCTUAL**

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

**LUIS ALBERTO SERRANO CONTRERAS**

JURADO DE EXAMEN

DIRECTOR: DR. CLAUDIO ANTONIO CARPIO RAMÍREZ

COMITÉ: DRA. MARGARITA VILLASEÑOR PONCE

DRA. HILDA SOLEDAD TORRES CASTRO

DR. JUAN JIMÉNEZ FLORES

LIC. ALAN ALEXIS MERCADO RUIZ

CIUDAD DE MÉXICO

MAYO 2018





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*“... Pero tan pronto como hube terminado el curso de los estudios, cuyo remate suele dar ingreso en el número de hombres doctos, cambie por completo de opinión, pues me embargaban tantas dudas y errores, que me parece que, preocupado por instruirme, no había logrado más provecho que el de descubrir cada vez más mi propia ignorancia”*

A mi madre, Alicia Contreras Ibáñez, por darme todas las herramientas necesarias para mi crecimiento óptimo. Mi aspiración es llegar a ser una décima parte para ti de lo que tú eres para mí. Te amo.

A Sandra Mora Contreras, Edgar Iván Torres Gutiérrez y Ángel Villeda Delgadillo; a mis hermanos y a sus respectivas familias que me apoyaron durante todo mi crecimiento profesional y académico

A la familia Torres-Contreras, por el cariño, comprensión y afecto que me han ofrecido en todo momento como parte de mi familia.

A Diana Laura González Herrera, mi compañera desde hace más de seis años que me ha apoyado a crecer con afecto, ternura y comprensión, por todas las veces que me brindaste la mano en un momento de necesidad... por todo lo que significas para mí.

A mis colegas, amigos y cuasi-hermanos, Alejandro Rendón, Carlos Flores, Ángel Bohórquez, Afferny Ramírez, Edgar Jimenez, Ángel Guerrero, Karina Meza, Sofía Olmos, Aranza Sánchez, Dania Cruz y el Lic. Carlos Silva

Porque les aprendí mucho en cada momento de su amistad mediante las experiencias que compartimos desde hace varios años y porque me demostraron que los amigos siempre estarán ahí en cualquier adversidad y en cualquier festejo.

## **Agradecimientos**

Dr. Claudio Antonio Carpio Ramírez. Gracias por cada una de sus enseñanzas a lo largo de este proceso, por cada una de sus observaciones y por permitirme ser tutorado de un icono de la psicología mexicana.

Dra. Margarita Villaseñor Ponce, mi madre académica. Gracias por cada una de las enseñanzas a lo largo de toda mi trayectoria académica. Su apoyo es invaluable para mí y sin él, hoy sería imposible presentar este trabajo.

Dr. Juan Jiménez Flore: a mi autor intelectual, profesor y amigo. Gracias a la confianza y el apoyo, no solamente en este trabajo, sino a los últimos 4 años. Por tu conocimiento y dirección comencé un camino con mayor seriedad en mi profesión.

Dra. Hilda Soledad Torres Castro por el tiempo dedicado a la revisión del presente trabajo, cada una de sus observaciones fueron cordiales y puntuales para la conclusión de este trabajo.

Lic. Alan Alexis Mercado Ruíz. Gracias por el constante apoyo durante la elaboración del presente trabajo. Asimismo, por la confianza que tuvo en mí en todo el proceso de titulación.

Un agradecimiento especial a las Facultades de Estudios Superiores, Zaragoza e Iztacala de la UNAM, ya que me brindaron un sinnúmero de profesores y compañeros de los cuales aprendí día a día en mi formación. Además de darme la oportunidad de culminar mis estudios de licenciatura.

Al Lic. Germán Gómez Pérez, por esas grandes discusiones intelectuales, por enseñarme a argumentar de manera crítica.

Al programa de Prevención Psicológica, un grupo de más de 80 psicólogos, entre los cuales sé que omitiré nombres, pero entre ellos destacan, Javier, Rodrigo, Itai, Lilian, Mariana, Arabi, Ivana, Norma, Andrés, Axel y Enrique; por darme la oportunidad de colaborar con ellos en algún momento de mi formación profesional en la transición por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

# Índice

Resumen.....	1
Introducción.....	2
1. Breves notas históricas y el desarrollo de la psicología.....	4
2. Posturas teóricas: interconductismo y cognitivo-conductual.....	13
2.1 Interconductismo.....	13
2.1.1 Análisis Contingencial.....	16
2.2 Cognitivo-Conductual.....	18
2.2.1. Terapia Racional Emotiva Conductual.....	22
3. Planteamiento del problema.....	26
4. Procedimientos de ambas perspectivas.....	28
4.1. Interconductual.....	28
4.2. Cognitivo-Conductual (TREC).....	30
4.3 Análisis de las propuestas.....	33
5. Discusión.....	37
6. Conclusiones.....	40
Referencias bibliográficas.....	42
Apéndices.....	46
<i>Apéndice 1. Entrevista para la identificación del problema (Interconductual)</i> .....	46
<i>Apéndice 2. Formulario para el análisis de ideas irracionales (Cognitivo-conductual)</i> .....	50

## Resumen

Se realizó el contraste de dos perspectivas teórico-metodológicas en psicología; el interconductismo y el cognitivo-conductual, teniendo en cuenta sus antecedentes históricos, su teoría y su aplicación en el ámbito profesional desde el Análisis Contingencial y la Terapia Racional Emotiva Conductual, respectivamente. Se encontraron puntos de convergencia en sus antecedentes históricos, es decir, comparten un pasado común además de desempeñar tareas similares en su práctica profesional. Sin embargo, existen diferencias conceptuales como el uso de términos médicos que permea a una de las perspectivas, mientras que la otra se deslinda de dicha postura y refuta la idea en la cual su objeto de estudio puede ser sujeto a una enfermedad o un trastorno. Asimismo, se usan de tratamientos preestablecidos en una de las perspectivas mientras que en la otra se realiza una intervención que depende completamente del usuario de los servicios psicológicos. Es destacable que ambas corrientes podrían ser consideradas como similares debido al parecido en los procedimientos utilizados, pero es importante remarcar que sus diferencias radican en estructura teórica que las respalda.

*Palabras clave:* Contrastación teórica, Análisis Contingencial, TREC, actividad profesional, psicología clínica.

## Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo contrastar dos perspectivas teórico-metodológicas en psicología; el interconductismo y el cognitivo-conductual, a causa de que en la disciplina psicológica, existe una falta de consenso sobre el objeto de estudio, particularmente en los dos enfoques previamente mencionados. Estas ambigüedades en el objeto de estudio denotan una gran problemática en una ciencia que, aunque tiene diversos problemas conceptuales, se ha desarrollado con gran auge en diversas problemáticas humanas.

La psicología ha tenido a lo largo de su historia poco consenso acerca de su objeto de estudio y el método para abordarlo, por consiguiente, todas las aproximaciones, teorías y escuelas han elaborado un conjunto de constructos a partir de sus perspectivas particulares. Diversos autores han conceptualizado la psicología, con sus premisas, definiciones y objeto de estudio, cuestión que no es ajena a otras ciencias que han tenido conflictos conceptuales históricos. La razón de estos conflictos es momento histórico en el cual la psicología se desarrolla, asimismo es notoria esta carencia de “cuerpo teórico orgánico”, ya que los avances tecnológicos y metodológicos consecuentes de la evolución de otras ciencias inducen el análisis más preciso de datos de manera formal en comparación con lo acontecido en ciencias en momentos parecidos de su historia (Bossa, Ardila & Peña, 1976; Ribes & López, 1985).

Esto tuvo como consecuencia diversos paradigmas epistemológicos cuya delimitación se vuelve problemática debido a que se usan los mismos tecnicismos de manera general para todos los paradigmas. Incluso se podría decir que la psicología actual está más desorganizada que nunca, a pesar de su implantación tanto académica como profesional (Pérez-Álvarez, 2004; Ribes, 2000 como se citó en Carpio, 2016).

Es decir, las escuelas de esta disciplina consideran y teorizan a cada evento, situación y estado a partir de lo que cada aproximación considera como realidad; por ejemplo, Watson (1913, en Rodríguez, 2006) sustituyó a la

conciencia como objeto de estudio de la Psicología proponiendo la conducta, definida como la acción observable del organismo.

Las dos teorías comportamentales son sistemáticas y deben ser contrastadas con la finalidad de referir las diferencias de las tareas a las que los psicólogos se enfrentan en la cotidianidad profesional, pero que son sumamente diferentes.

La primera teoría es la psicología interconductual cuya importancia radica en enfatizar en los eventos psicológicos, refiriéndolos como naturales y equiparables con fenómenos estudiados por otras ciencias. Del mismo modo logra subrayar la incongruencia de otras perspectivas de la disciplina psicológica, que han desarrollado métodos y estadígrafos de múltiples características, pero en contraste, no se han logrado deslindar de eventos psicológicos de carácter espiritual. Concretamente se puede expresar que la trascendencia de esta psicología se establece en su intento por transformar a la psicología en una ciencia (Kantor, 1980).

En cuanto a, la psicología Cognitivo-Conductual, particularmente la técnica de Terapia Racional Emotiva Conductual, es ampliamente usada en el área de la psicología clínica, aunque también ha sido utilizado en otras áreas como en el ámbito educativo con el Entrenamiento Racional Emotivo. Asimismo, esta orientación terapéutica presume una gran cantidad de estudios empíricos y evidencia experimental sobre su eficacia y efectividad en un sinnúmero de problemas psicológicos, en los cuales se pone a prueba su hipótesis con resultados favorables. Además de que han aportado evidencia de reducir los síntomas emocionales, así como las conductas de evitación, y disminuir los pensamientos disfuncionales, especialmente de ansiedad (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2011; Villaseñor, 2012).

## 1. Breves notas históricas y el desarrollo de la psicología

Debido a que las dos posturas teóricas tienen un pasado común, el objetivo del presente capítulo es realizar un bosquejo histórico del desarrollo de ambas teorías con el único propósito de realizar una breve revisión de la manera en la cual, algunos acontecimientos históricos, económicos y sociales influyeron en el desarrollo de la psicología que se conoce hoy en día, lo anterior para dar cuenta del contexto en el cual surge y se desarrolla el Interconductismo y el Cognitivo-Conductual.

Como ya se mencionó la psicología tiene una infinidad de definiciones, en las cuales delimitan su objeto de estudio, lo cual tiene como consecuencia diversas teorías y prácticas “psicológicas” amparadas en una misma disciplina. La razón de esa problemática, se debe entender con ayuda del momento histórico en el que ha surgido la disciplina y la manera en la que se desarrolló, de esta manera se explica el por qué la psicología se compone, de manera general, en dos grandes tradiciones o modelos: el monista y el dualista.

Es innegable el hecho de que gran parte del conocimiento humano surgió a partir de los griegos; para la psicología, dos de los más representantes fueron Aristóteles y Platón debido a que definieron el alma de manera monista y dualista respectivamente.

Platón refirió lo dicho por Sócrates en “*Fedon o del Alma*”, cuando Simmias preguntó a Sócrates acerca de la muerte, éste la define como la separación del cuerpo y el alma, argumentando que el alma busca conocimiento, mientras el cuerpo es aquel que perturba el conocimiento mediante los sentidos, de esta manera se entiende implícitamente que Sócrates entendió cuerpo y alma como sustancias distintas. Esta idea fue retomada posteriormente por Descartes para decir que el alma, aunque distinta, se encuentra dentro del cuerpo y es quien anima o mueve la estructura del cuerpo (Larroyo, 2012).

Asimismo postuló que la génesis de las cosas se da a partir de los contrarios, por ejemplo, lo bello de lo feo, lo justo de lo injusto y lo vivo de lo muerto, y particularmente entre lo vivo y lo muerto existen puntos de transición, en los cuales el alma debe tener contacto con conocimiento de la forma más pura e incorruptible y cuando se nace, estos conocimientos se olvidan sin embargo con el paso de los años se van recordando esos conocimientos cuando tenemos contacto con esas cosas (Larroyo, 2012).

Siguiendo con esta idea, los conceptos (lo bello, lo justo y el alma) pertenecen a lo inmaterial, lo cual denota implícitamente que existen dos tipos de sustancias lo visible o material y lo no invisible o inmaterial, sin embargo, particularmente el ser humano está compuesto por ambas sustancias: un cuerpo que pertenece a lo material y un alma que pertenece a lo inmaterial.

En contraste en "*De anima*", Aristóteles mencionó que muchos filósofos como Anaxágoras, Demócrito, Tales, Diógenes y Heráclito coincidieron en que el alma es análoga a un motor; es decir que da movimiento porque esa es su función principal (Llanos, 2008).

Sin embargo, el estudio del alma desde la perspectiva aristotélica refiere a lo material, por lo cual propuso como definición: "El alma es, en definitiva, una entelequia primera de un cuerpo natural que tiene la vida en potencia, es decir, un cuerpo organizado" p. 60 (Duceux, 2009; Llanos, 2008).

El termino entelequia tiene dos posibles significados, uno entendido como conocimiento y otra como ejercicio del mismo, es decir, el alma no es una sustancia, no es un cuerpo dentro del cuerpo, como lo refirió la concepción Platónica, es un atributo, una propiedad de un cuerpo. Es importante referir que no todos los cuerpos tienen alma, solo los que tienen vida y estos son aquellos que se generan, crecen y se corrompen (Llanos, 2008).

A diferencia de la concepción platónica que afirmaba la existencia de dos sustancias un cuerpo y un alma, la perspectiva aristotélica, el alma refiere al funcionamiento del cuerpo en relación a su ambiente.

Pero tanto la concepción Aristotélica como la Platónica fueron desplazadas debido a la caída de la *Polis* griega por parte de los romanos, y al surgimiento del cristianismo, por lo cual el desarrollo de conocimiento pereció muchos años hasta que Santo Tomás de Aquino y San Agustín retomaron el concepto de alma de Platón.

Aproximadamente 600 años después, San Agustín (354-430) retomó la tradición platónica al referir que el alma siente a través del cuerpo y de ahí, los sentidos del cuerpo llevan el mensaje de los objetos; del mismo modo, es capaz de dirigirse a la certidumbre invariable de la razón, y los hombres se tendrían que cuestionar si capaces de recordar, pensar e incluso dudar y en esta reflexión concluyen que si pueden dudar de todo menos del espíritu. Lo anterior evidentemente amparado en una divinidad al mencionar que “Dios es la luz de nuestra alma, en la cual vemos todo” p. 218 (Mueller, 2009).

Posteriormente cayó el imperio romano y la nobleza bárbara se apropia de largas extensiones de territorio, esto tiene como consecuencia que el Feudalismo fuera el eje principal del periodo histórico conocido como la Edad Media, dicho periodo inició en el año 476, y terminó hasta el renacimiento; dicho sistema social se caracterizó por un ámbito religioso dirigido por la Iglesia Católica, la cual predominaba como la más poderosa debido a que educaban a la población con su ideología, esto, les otorgaba una gran autoridad. Pero este sistema económico claudica debido a que los mercaderes se enriquecen rápidamente debido al sistema de autoconsumo, por lo cual los señores feudales suben los impuestos y esto provoca que los habitantes buscaran autonomía mediante guerras y alianzas (Rodríguez, Gómez & Ramírez, 1993).

Paralelamente, durante el predominio de la Iglesia Católica, a mediados del siglo XIII, Santo Tomás retomó algunas ideas platónicas y conceptualizó

jerárquicamente al hombre en relación al pensamiento, sin embargo rechazó la reminiscencia platónica que refiere al alma que puede llegar al conocimiento independientemente al cuerpo (Mueller, 2009).

Postuló el alma vegetativa, sensitiva y el alma humana la cual a diferencia de las primeras dos es incorruptible y no muere con el cuerpo al que está unida, por lo cual el alma es un acto del cuerpo de donde parten los movimientos o las acciones, es decir de manera implícita retomó el dualismo platónico al referir la unión entre cuerpo y alma, por lo cual, prevaleció la concepción Platónica de alma bajo las premisas de la religión, particularmente hablando la Judeocristiana la cual influyó de un modo importante en las actividades social debido a que se amparó de la dinámica política prevaleciente en ese momento, el feudalismo, caracterizado como un sistema económico basado en la propiedad de la tierra por un par de personas mientras que el trabajo de producción consistía en servir (Boring, 1979; Mueller; 2009; Rodríguez, Gómez & Ramírez, 1993).

En cuanto a los acontecimientos sociales, al final de la época medieval ocurrió la crisis en el feudalismo debido a que al concluir las guerras cruzadas se generó un ingreso de nuevas ideas y costumbres que provocaron nuevas formas de pensar sobre todo en el carácter económico. Lo anterior debido a que se facilitó la actividad mercantil, lo cual incremento las necesidades centradas en el intercambio de capital (Rodríguez, Gómez & Ramírez, 1993).

Así nace el capitalismo, que fue el sistema económico que prevaleció posteriormente a la caída del feudalismo, ya que generaba el desarrollo del comercio, la intensificación de la actividad mercantil y el impulso de la economía monetaria. Lo anterior propició el desarrollo de talleres de manufactura y por consiguiente estos cambios influyeron en diversos ámbitos de Europa como la necesidad de avanzar en ciencia lo cual tiene como consecuencia alejar los aspectos religiosos para dar paso a un periodo conocido como el renacimiento, considerado el inicio de la ciencia moderna que pretendió sustituir a Dios por el ser

humano como eje de los diversos ámbitos, como el económico, social, e ideológico (Rodríguez, Gómez & Ramírez, 1993).

El siglo XV fue una época de diversos sucesos económicos y sociales que generaron cambios en la ciencia y en el arte, cambios que en la época medieval no fueron requeridos, debido a que en dicho periodo solo algunas personas cercanas a la iglesia tenían acceso al conocimiento. Después del siglo XV y como consecuencia de las guerras, se redefinen áreas como el arte y el conocimiento. Igualmente, en cuanto al estudio del alma refiere, se retoman el concepto desde perspectivas fisiológicas debido al creciente interés por el ser humano, característico de ese periodo (Duceux, 2009; Rodríguez, Gómez & Ramírez, 1993).

Es en este contexto que René Descartes (1596-1650) retomó el concepto de alma pero que rápidamente comenzó a decrecer debido a que enfatizó en el término de mente, en la cual Descartes tuvo gran influencia (Rodríguez, Gómez & Ramírez, 1993).

Descartes escribió textos como *“El Discurso del Método”* y el *“Tratado las pasiones del alma”* en los cuales propuso que las cuestiones como: el innatismo de las ideas, la composición del hombre por un alma y un cuerpo, la autonomía de los seres humanos, el pensamiento a partir de que tienen la capacidad de existir y las vivencias del alma dentro de un cuerpo; lo cual tienen como consecuente: el innatismo racionalista Cartesiano.

*“El Discurso del Método”* particularmente, va encaminado a referir la manera en la cual Descartes considera que se debe formar un juicio, tomando en cuenta el precepto de que, los seres humanos son sumamente propensos a equivocarse, por lo cual el método propuesto consiste en inclinarse por la desconfianza más que por la presunción, dado a que esta última no fue considerada útil por Descartes. Por lo anterior el propósito de ese discurso, es enseñar la manera en la cual él “dirige su razón” dicho razonamiento se realiza mediante la duda de todo,

excepto de que se duda, así se determina la verdad, eliminando la incertidumbre, esto entendido como la duda metódica (García, 1978).

Del mismo modo, Descartes supuso que los sentidos nos engañan, por la cual no existe nada que sea como lo dicte la imaginación, es decir: todas las cosas que se contienen en el espíritu son ilusiones, y sin embargo lo que no se puede negar es que esas ideas o imágenes están en el pensamiento. Concluyendo que todo es falso, pero que, si se tiene la capacidad de pensar, por consecuencia se debe ser cosa, de ahí viene la aseveración: "*pienso luego existo*"; por lo cual desde esta perspectiva se entiende que el propósito de los seres humanos es pensar y para ello no se requiere de algo material, es decir, por el alma se es lo que se es.

El siguiente texto fundamental de Descartes es "*El tratado de las pasiones del alma*", cuya segunda parte contenía el tratado del hombre, en el cual aportó ideas que se consideraron fundamentales y continúan influyendo hasta nuestros días (Lledo, 1985).

En este libro se entiende que el cuerpo es una máquina de tierra que Dios forma y que pone dentro todas las piezas para que se mueva, funciones que dependen de órganos, pero le corresponde a "espíritus" animar o acomodar los objetos materiales que son presentados a los sentidos, entendidos como pasiones interiores. El corazón es el centro de todo el organismo, pero es al cerebro solo llegan las sustancias puras mediante conductos finos, esas sustancias puras son los espíritus animales. Además del cerebro parten los nervios que entrelazan músculos son por estos nervios por los cuales circulan los espíritus animales previamente mencionados (Lledo, 1985).

Estas ideas prevalecieron hasta mediados del siglo XVII cuando surge el empirismo británico encabezado por John Locke y con su texto cumbre "*Ensayo sobre el entendimiento humano*" se puso en tela de juicio el innatismo de las ideas y propuso ideas opuestas a las propuestas por Descartes.

Locke describió en este texto como es el que el hombre llega a tener ideas, pero es importante mencionar que no cuestionó el dualismo, solo menciona las razones mediante las cuales nuestro entendimiento elabora las ideas, es decir delimita y connota la diferencia entre la opinión y el conocimiento. Refirió que las ideas complejas son consecuencia de la experiencia simple, entendió al alma como una tabla en blanco en la cual la experiencia escribe y es ahí donde está el origen de las ideas (Huisman, Vergez, & Le Strat, 2007).

Por otra parte, es importante referir que desde esta perspectiva las observaciones que se hacen sobre los cuerpos otorgan elementos al pensamiento para que la mente pueda reflexionar sobre dichos elementos sin tener un contacto directo sobre el objeto directamente (Huisman, Vergez, & Le Strat, 2007).

Retomando a la Psicología, fue hasta 1879 que Wundt fundó el primer laboratorio de Psicología experimental en Leipzig, Alemania; por este acontecimiento histórico que es considerado el padre de la Psicología experimental. Del mismo modo, existen muchas aportaciones de Wundt entre las que destaca ser pionero y fundador del estructuralismo en compañía de Titchener, postulaba una Psicología que estaba orientada a “ser una suerte de química mental” experimental que inevitablemente debería recordar a John Stuart Mill en cuanto al desarrollo de ideas complejas, pero decide fundar una nueva escuela conocida como el estructuralismo, o Psicología introspectiva en la cual el método era la observación controlada de los contenidos de la experiencia en condiciones experimentales, este procedimiento entendido como introspección (Marx & Hillix, 2007).

Este método es consecuencia de que Wundt se oponía al espiritualismo, dado a que pensaba que era un error buscar una relación entre las especulaciones de una sustancia pensante y una ciencia experimental, pero consideraba que el materialismo tampoco era una opción para estudiar a la ciencia de la mente, estos son evidentes sedimentos de que Wundt mantenía la idea cartesiana de que la mente y el cuerpo son sistemas paralelos (Marx & Hillix, 2007).

Wundt fue la antítesis de otras escuelas como la Gestalt, el funcionalismo y el conductismo gracias al principio de la síntesis creadora, debido a que implica cierta diferencia entre un todo y la suma de sus partes (Marx & Hillix, 2007).

Por otra parte, los alumnos de Wundt desarrollaron diversas definiciones de la Psicología científica y desplazaron a la psicología estructural de Titchener en los primeros años del siglo XX; esta psicología fue la funcionalista (Greenwood, 2010).

Paralelamente, William James (1842–1910) inició el experimentalismo en la Psicología de Estados Unidos influenciado por la Psicología fisiológica experimental Alemana, sin embargo, James enfatizó en la mente y su función; como consecuencia la Psicología norteamericana quedó consolidada para inicios del siglo XX (Boring, 1979).

James fue profesor de fisiología de Harvard y logró instalar un laboratorio informal en dicha universidad, y como consecuencia de ese trabajo, publicó en 1890 "*Los Principios de la Psicología*" Posterior a esta publicación gran parte de los psicólogos experimentales se unieron es este postulado, hasta que la Gestalt contraargumentó refiriendo que la conciencia tiene conocimientos y datos no sensoriales, contrario a lo que planteaba la Psicología funcional de James (Boring, 1979).

La definición de función se podía encontrar en la psicología de James como una función biológica, no como un acto tomista, es decir, el fin último de un elemento, por lo cual su psicología se sustentó en la teoría de la evolución por la selección natural de Darwin, debido a que reconoce a la conciencia como consecuencia de la evolución cuyo valor consiste en una mayor capacidad de supervivencia por lo tanto sus teorías se basan en la adaptación consiente e intencional de los organismos a su ambiente (Boring, 1979: Greenwood, 2010).

De esta escuela surgió J. B. Watson, un funcionalista que no aceptó la idea de que la psicología debiera dedicarse a la transformación de la conducta en

ambiguos términos de conciencia, por lo cual inauguró una de las escuelas más importantes para la psicología, el conductismo. El nacimiento de dicha escuela ocurrió hasta 1913 cuando se publicó “El manifiesto conductista” en el cual se propuso como objeto de estudio de la psicología a la conducta la cual es definida como la acción que realiza el organismo (Boring, 1979).

El conductismo se puede entender históricamente por tres fases de desarrollo: la primera correspondiente a Watson quien fue influido por el positivismo y la entonces psicología objetiva, que lo llevo a realizar numerosa propaganda en contra de la entonces predominante introspección, para iniciar el movimiento del conductismo, ya que el consideraba a la psicología como una ciencia positiva, una disciplina objetiva que radica en la relación estímulo–respuesta. La segunda conocida como el neoconductismo encabezada por Tolman y Hull que se concentra en la explicación control y predicción de la conducta observable, pero, a diferencia de Watson, explicaban el comportamiento en términos de estados internos o estados mentales; Tolman caracterizado por su conductismo intencional que afirmaba que la conducta se dirige intencionalmente a estados finales estados meta, además de que afirmo que los organismos desarrollan cogniciones sobre distintos estímulos, y esta capacidad de formar cogniciones es el aprendizaje; y Hull afirmó que las variables intervinientes en la explicación del comportamiento deben relacionarse con variables observables y la finalmente la tercera fase entendida como conductismo radical, la cual tuvo como principal figura a Skinner quien retoma el positivismo de Watson para centrarse en el comportamiento operante y su relación con el reforzamiento (Boring, 1979; Lega, Caballo & Ellis, 2002; Greenwood, 2010).

Para finalizar el presente apartado es necesario aclarar que este fue el contexto histórico que surgieron las dos posturas teóricas que serán descritas en el siguiente capítulo el cual enfatizará en su teoría y su práctica, particularmente en el área clínica.

## **2. Posturas teóricas: interconductismo y cognitivo-conductual**

En este apartado se describirán las dos aproximaciones que corresponde tratar al presente trabajo: el interconductismo y el cognitivo-conductual, los cuales serán descritos tanto en su desarrollo histórico como en los conceptos que usan.

### **2.1 Interconductismo**

La perspectiva interconductual entiende la conducta como una interacción recíproca o una red de relaciones entre ocurrencias y disposiciones, esto es, entre factores que ocurren como variables y factores de estado o tendencias que condicionan probabilísticamente las interacciones. También puede ser entendida como “las interacciones de las respuestas y los estímulos” (Kantor, 1933 como se citó en Ribes & Pérez-Almonacid, 2016), son consideradas como funciones estímulo-respuesta, es decir, relaciones interdependientes entre la actividad de un organismo y la actividad de los objetos, que se construyen durante su ontogenia y dichas relaciones se construyen históricamente en la vida individual (Rodríguez, 2006).

En la medida que la interconducta es un ajuste, es decir, un acomodo progresivo de la relación organismo-objeto en la ontogenia, es un flujo ininterrumpido, y la única forma de estudiarla científicamente es hacer cortes analíticos. Estos se denominaron segmentos interconductuales y fueron considerados la unidad de análisis del objeto de estudio, la interconducta (Kantor, 1933; Kantor & Smith, 1975 como se citaron en Ribes & Pérez-Almonacid, 2016).

Los segmentos interconductuales pueden ser definidos con la siguiente expresión “ $PE = C(k, sf, rf, st, hi, md)$ ” en donde se puede entender a “k” como un acontecimiento único, “sf” como función de estimulación, “rf” como función de respuesta, “st” como los factores de ajuste, “hi” como la historia interconductual y “md” como el medio de contacto (Fryling & Hayes, 2014).

Asimismo, deriva de un paradigma para análisis del comportamiento: la teoría de campo, en la cual establece los límites teóricos necesarios para distinguir

lo psicológico de lo biológico y de lo social. Estos límites son fundamentales dado que el tener claro cuál es la dimensión psicológica de los distintos problemas y actividades humanas es precisamente un requisito para delimitar el quehacer sin distorsionar el objeto de estudio (Ribes & Pérez-Almonacid, 2016; Rodríguez 2006).

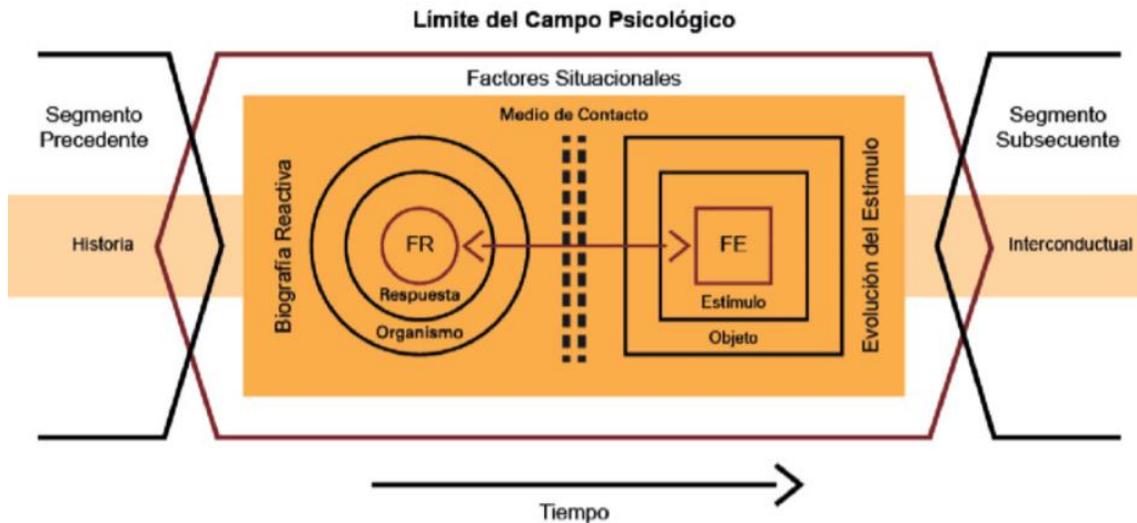
En cuanto a la definición conceptual del segmento interconductual Ribes y Pérez-Almonacid (2016) precisaron lo siguiente:

“Campos en los que los organismos interactúan en otros organismos y objetos. Las acciones de ambos factores de estímulo y respuesta son una sola unidad. Para distinguir entre un campo o segmento de conducta y otro, podemos encontrar conveniente a veces aislar primero el factor de estímulo pero con igual frecuencia el aislamiento del campo interconductual se efectúa al ubicar primero el factor de respuesta” (p. 265).

El segmento interconductual, entonces, es la herramienta conceptual para aislar al evento psicológico de su flujo y analizar las relaciones involucradas en el establecimiento de interconducta como relación de interdependencia ontogénica, que a su vez es el núcleo definitorio del segmento.

La unidad de análisis del comportamiento se ha esquematizado como un campo, en donde los elementos dependen uno de otros, ya sea como condiciones para que ocurra un contacto entre función de estímulo y función de respuesta: (Rodríguez, 2006).

Kantor (1985) represento estos elementos en el siguiente modelo (Figura 1):



**Figura 1.** Segmento Interconductual (Kantor, 1980).

Kantor (1959, como se citó en Ribes & Pérez-Almonacid, 2016) cambió la concepción acerca de los eventos psicológicos dado a que no los considera como constructos potencialmente ubicables en el organismo (como la memoria, las respuestas o la conducta) y su explicación en eventos dentro o fuera de él (estímulos, motivaciones, eventos neurales, etc.) tales eventos psicológicos pueden considerarse como campos de relaciones con las siguientes premisas:

- 1) La Psicología guarda continuidad con las demás disciplinas que estudian la naturaleza, tal continuidad se identifica en la inclusión histórica de un tipo de eventos en otros: los eventos físico químicos incluyen a los eventos orgánicos y estos a los psicológicos.
- 2) Los eventos naturales de interés de la psicología pueden ser denominados eventos psicológicos. Ejemplos de tales eventos son aprender, recordar, pensar e imaginar. Estos tradicionalmente se describieron con constructos culturales y filosóficos surgidos en un esquema dualista que los ubicaba como procesos dentro de los organismos, obligando a que se estudiaran con métodos no propios de las ciencias naturales, y que se explique como efecto o correlaciones con otros constructos en el organismo o fuera de él.

3) Tales eventos psicológicos pueden entenderse como una relación interdependiente entre la actividad de los organismos y los objetos, desarrollada en cada historia individual, o interconsulta. No son ubicables dentro o fuera de un organismo ni son sustancias, ni acciones discretas; son relaciones. Si los eventos psicológicos fueran solamente la conducta en sí misma, como acción, entonces, su explicación tendría que encontrarse en eventos externos a ella, incorporando el modelo de causación lineal o mecánica estímulo-respuesta, el cual es válido para la fisiología, pero no para las características de los fenómenos psicológicos.

4) El carácter relacional de los eventos obliga que la herramienta analítica para estudiarlos desde la Psicología ubique a esa relación en el contexto de otras relaciones y hacer esto, es aproximarse según un modelo de campo.

Por su parte Ribes y López (1985) desarrollaron una taxonomía funcional del comportamiento con base en las propuestas de Kantor. Estos autores definen al comportamiento como la interacción del organismo total con su medio ambiente físico, biológico y social, modificable por y en el transcurso de su historia lo cual torna irrelevante la distinción interno externo. Además, retoman el campo interconductual como una representación conceptual de un segmento de interacción del organismo individual con su medio ambiente.

### **2.1.1 Análisis Contingencial**

El análisis contingencial es el componente tecnológico de la psicología interconductual, la cual pretende que su análisis psicológico constituya la dimensión en la que se plasma la individualidad biológica particular como entidad ubicada en un entorno lo cual difiere de la idea común de entenderlo como complemento del conocimiento biológico para entender el estado salud-enfermedad de un individuo particular (Ribes, 2008).

Se debe entender que los médicos fueron los primeros que, históricamente hablando, dieron evidencia del comportamiento, por lo cual el modelo médico-clínico determinó la forma de aplicación del conocimiento psicológico y no se

cuestionó la existencia de parámetros para concebir una conducta como patológica o sana; y mientras que los médicos cuentan con parámetros relativamente universales para evaluar la salud, la conducta ha sido valorada de acuerdo a la moral imperante de las épocas históricas, por lo que la Psicología asumió tácitamente la existencia de patrones universales de normalidad-anormalidad y se establecieron morfologías para identificar el comportamiento anormal.

El modelo interconductual representa una concepción diferente del quehacer en el terreno aplicado que no tiene relación con lo propuesto por las aproximaciones terapéuticas. Asimismo, se debe entender que para elaborar el análisis contingencial, se partió de un conjunto de concepciones con respecto a la llamada psicología clínica (Rodríguez, 2006).

Incluso cabe mencionar que la psicología tiene diversos ámbitos de aplicación (la clínica, la educación y el trabajo) en los que se debe identificar la dimensión psicológica, pero no tiene campos propios y exclusivos de acción y por tal motivo su incidencia en los ámbitos sociales solo puede ser indirecta, y por consiguiente incide en otros ámbitos mediante otros profesionales inmersos en los ámbitos respectivos (Díaz-González & Carpio, 1996).

El modelo clásico de Psicología clínica tradicional fue permeado por una concepción clínico-patológica del comportamiento lo cual contrasta con el modelo interconductual dado que hizo una ruptura con dicho modelo, y que esto a su vez es una de las mayores aportaciones de la aproximación dado a que se puede entender que la conducta como tal no es intrínsecamente buena o mala, normal o patológica sino que puede adjetivarse de este modo en tanto formas de conducta forman parte de un sistema de relaciones sociales cuya valoración representa una expresión ideológica dentro de un proceso social complejo. El determinar que una conducta es anormal, disruptiva o problemática, no puede ser un juicio neutral, sino un acto de valoración que rebasa cualquier metodología psicológica (Ribes, Díaz-Gonzales, Rodríguez & Landa, 1986, como se citó en Rodríguez, 2006).

El análisis contingencial concibe que la valoración del comportamiento se da en términos de las prácticas de grupos de individuos que le dan contexto, por lo cual si alguien solicita ayuda psicológica es porque tienen un problema, y lo que está señalando es que hay una interacción que una o más personas valoran como problemática según criterios que pueden o no coincidir con los del practicante de la Psicología, pero esta coincidencia (en caso de que la haya) no autoriza al profesional del comportamiento a juzgar con sus criterios qué comportamientos o personas están bien y cuales deben cambiar. No existen parámetros universales de valoración, lo que está bien para cierto grupo social, puede no estarlo para otro y ninguna teoría o metodología autoriza a imponer criterios de valoración. El concebir una interacción como problemática le compete al individuo o grupo social y no a cuestiones institucionales, procedimientos o analogías con el modelo salud enfermedad.

Que el objeto de estudio sea la interconducta y no la conducta como actividad individual, permite que se estudien fenómenos psicológicos tan diversos y elusivos para el análisis conductista tradicional como el razonamiento, la percepción, y el pensamiento, pues con estos difícilmente pueden reconocerse morfologías de respuesta características y sus propiedades relevantes difícilmente quedan capturadas con las relaciones funcionales características de la teoría del condicionamiento.

Como se puede notar, el interconductismo marca diferencias conceptuales con las otras perspectivas de la psicología, en particular con la tradición cognitivo-conductual que se describirá a continuación, pero cabe aclarar que dichas diferencias radican en el objeto de estudio, en como definen un problema psicológico y en como resuelven dicho problema.

## **2.2 Cognitivo-Conductual**

La teoría cognitivo-conductual es considerada particularmente referido a la segunda generación de la terapia cognitivo-conductual, dicha terapia es el

resultado de la integración de dos escuelas clásicas de la psicología: la psicología conductista y la psicología cognitiva.

Del mismo modo, la teoría cognitivo-conductual fue consecuencia de la llamada revolución cognitiva la cual influyo a un sequito de psicólogos quienes afirmaban que la conducta esta mediada por cogniciones, estos psicólogos se reconocían a sí mismos con una orientación cognitivo-conductual; los dos psicólogos más importantes de esta postura fueron Aaron Beck y Albert Ellis, los cuales propusieron terapias para los trastornos que incluían un componente cognitivo, resaltando las cogniciones disfuncionales o pensamientos problemáticos como causa del malestar psicológico, por lo cual debía intervenir en dichos pensamientos para producir un cambio terapéutico (Compas & Gotlib, 2003; Lega et al, 2002).

Estos modelos terapéuticos enfatizaron en las cogniciones, entendiéndolas como las ideas, las creencias, las atribuciones y las expectativas del paciente además de considerarlas como los mediadores del comportamiento de los seres humanos (Fernández, 1992 como se citó en Villaseñor, 2012).

La terapia cognitivo conductual tiene como objetivo la modificación de los comportamientos o patrones del pensamiento. Asimismo suponen que el aprendizaje anterior produce consecuencias que en ocasiones son desadaptativas, por lo que su objetivo es modificar estos aprendizajes con nuevas formas de pensamiento y nuevos aprendizaje (Lega et al, 2002).

Para el modelo cognitivo conductual las emociones inciden en las cogniciones y viceversa, de la misma forma, las cogniciones influyen en la conducta, por lo que la meta de la intervención es cambiar los procesos cognitivos de las personas (Robins & Hayes, 1997).

La terapia cognitiva-conductual implica el uso de distintas técnicas diseñadas para modificar las creencias disfuncionales y los errores del procesos de información característicos de cada alteración psicológica (Beck, 1997).

Las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo así como de factores ambientales, culturales y biológicos; se pueden entender como un marco de referencia o conjunto de reglas que determinan la forma de ser en el mundo, la manera en la que se evalúan las situaciones, a los otros y a nosotros mismos así como la manera en que se interactúa con los demás (Beck, 1976 como se citó en Calvete & Cardeñoso, 2001).

Esta teoría postula la existencia de cuatro elementos: estructuras, contenidos, procesos y productos cognitivos; los primeros, refieren a la organización interna de la información; los segundos, al contenido real que se almacena; los terceros, los procesos son la manera de funcionar del sistema para recibir, almacenar, transformar y dar salida a la información; y los productos: son el resultado de las manipulaciones del sistema cognitivo (Villaseñor, 2012).

Ingram & Scout (1990, como se citó en Lega et al, 2002) refirieron que las características de la terapia cognitivo conductual son:

- Identificar las variables cognitivas que constituyen los mecanismos causales.
- Realizar de un análisis funcional de las variables que mantienen el trastorno o la problemática.
- Emplear estrategias conductuales y cognitivas en el intento de modificar las cogniciones.
- Enfatizar en la verificación empírica.
- La terapia es de “duración breve”.
- La terapia se da como una colaboración entre terapeuta y paciente.
- Los terapeutas son directivos.

Primeramente, se podría referir que Beck (1963, como se citó en Caro, 2007) mencionó que algunas creencias suelen estar presentes en los pensamientos, ya sea individualmente o en combinación, por lo cual describió las siguientes creencias: pensamiento dicotómico, sobregeneralización, abstracción

selectiva, lectura de pensamiento, personalización, las afirmaciones debería, el catastrofismo y la minimización.

A partir de los elementos anteriores se han conceptualizado diferentes aplicaciones clínicas que se han clasificado en tres tipos:

- La reestructuración cognitiva que supone que los problemas emocionales son consecuentes de pensamientos desadaptativos, por lo que sus intervenciones tratan de generar patrones de pensamiento adaptativos. Las más relevantes son la terapia racional emotiva, la terapia cognitiva, el entrenamiento en autoinstrucciones y la terapia cognitiva centrada en esquemas.
- Las terapias de habilidad de afrontamiento consisten en desarrollar un repertorio de habilidades que le ayuden al paciente a afrontar situaciones, como por ejemplo, el entrenamiento en el manejo de ansiedad y el entrenamiento de inoculación al estrés.
- Las terapias de solución de problemas son una mezcla de los dos tipos anteriores que se centran en el desarrollo de estrategias para solucionar problemas particulares a partir de la actividad de colaboración entre paciente y terapeuta entre las que encontramos la terapia de solución de problemas y la terapia de autocontrol (Lega et al, 2002).

Las características anteriores deben influir en tres niveles de cognición, los cuales fueron descritos por Robins & Hayes (1997):

1) Los pensamientos automáticos: ubicados en el nivel más superficial de la cognición los cuales generalmente surgen de forma espontánea, son muy breves e incluso no pueden reconocerse, a menos que se oriente al paciente a registrarlos de un modo intencional.

2) Los esquemas: considerados modelos internos sobre aspectos de uno mismo y del mundo que los individuos que permiten asociar la información nueva con la antigua.

3) Las distorsiones cognitivas: son los vínculos de los esquemas y los pensamientos automáticos; es decir, sesgan el esquema con la información nueva.

Todos los aspectos anteriores son características y conceptos generales de la terapia cognitivo conductual que responden a problemas específicos; entre todas estas terapias destaca la Terapia Racional Emotiva Conductual que se describirá a continuación.

### **2.2.1. Terapia Racional Emotiva Conductual**

Esta terapia se inspiró en la filosofía griega de Epícteto quien afirmaba que las alteraciones de los individuos eran consecuentes de la manera en la que pensaban, es decir, que las personas no se alteran por las cosas en sí, sino por su visión acerca de las cosas. Esta premisa es el núcleo de la postura teórica que Ellis retomaría en conjunto con métodos empíricos de la ciencia y de la lógica (Lega et al, 2002).

Dicha premisa es cardinal para la terapia cognitivo conductual dado a que supone que una perturbación o malestar emocional no es creada por las circunstancias o eventos ambientales sino por las interpretaciones que se hacen ante esas situaciones. Los individuos aprenden formas de pensar erróneas del entorno social y tienden a aprender fácilmente estos pensamientos que tienen como consecuente creencias irracionales y las mantienen rígidamente (Ellis & Dryden, 1987).

De esta forma, la Terapia Racional Emotiva se basa en el supuesto de que las emociones y las conductas de las personas ocurren como producto de lo que éstas piensan e interpretan de su realidad. Por lo cual el principal fin terapéutico en esta terapia, es ayudar a la persona a identificar sus pensamientos irracionales

o disfuncionales, y remplazarlos por otros que le permitan lograr sus metas de tipo personal (Lega et al, 2002).

La interiorización de actitudes racionales se logra mediante la enseñanza a los pacientes a pensar de forma racional, sentirse de un modo adecuado y actuar decididamente a fin de lograr sus metas. Esta teoría acepta la importancia de las emociones y de las conductas además de poner especial énfasis en las cogniciones como mediadoras de los problemas humanos, los que cambian o se combinan con sus reacciones emotivas y conductuales de manera constante. Muchas de estas cogniciones son pensamientos negativos que regulan los eventos del medio externo y las emociones y conductas que la persona experimenta. La TREC plantea que los pensamientos son los que producen las emociones del sujeto posterior a un acontecimiento particular (Ellis, 1999; Ellis y Bernard, 1985; Ellis y Dryden, 1987).

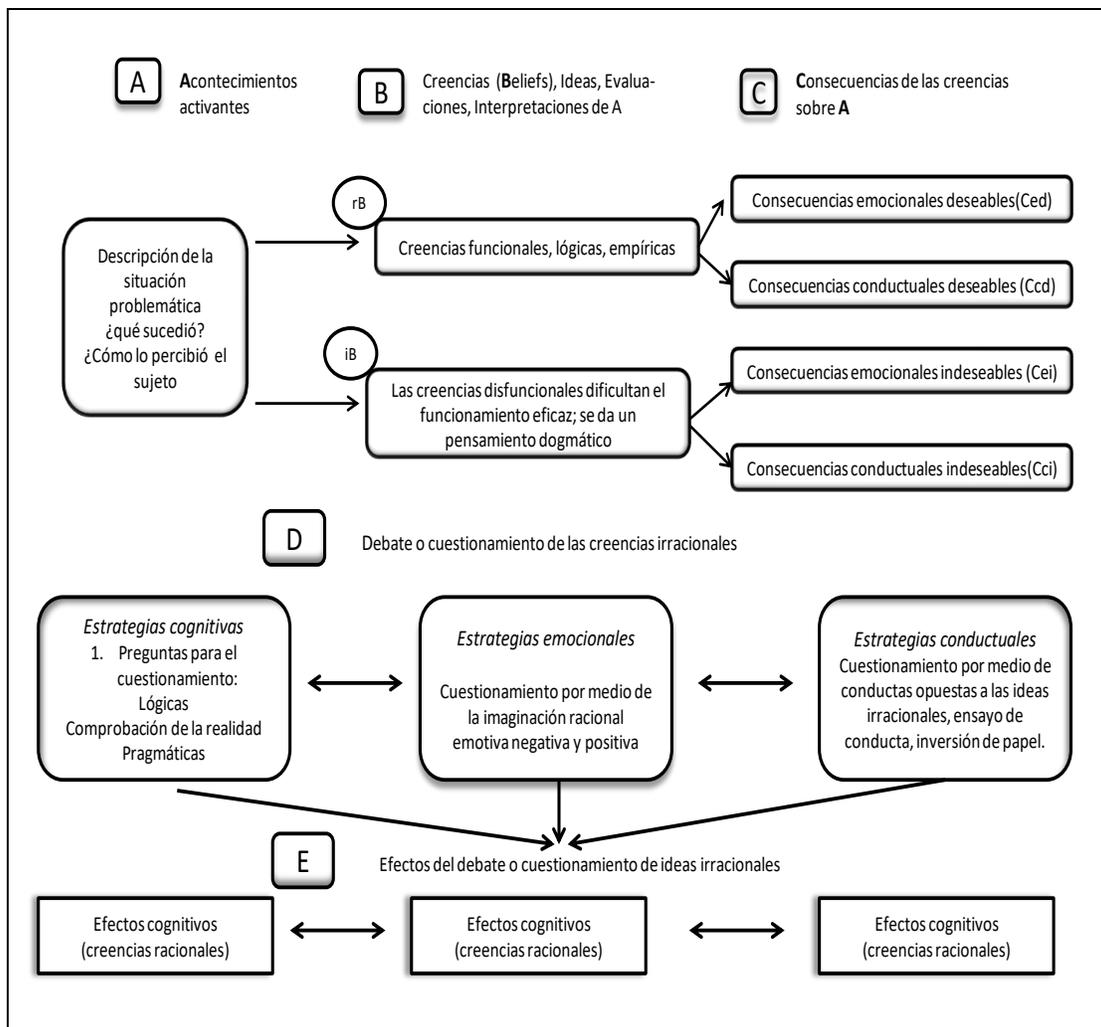
La perturbación emocional, de acuerdo con esta terapia, se da en relación de los pensamientos con que las personas interpretan la realidad. A partir de este planteamiento se propone el paradigma A-B-C, donde “A” significa el acontecimiento activador que sirve como preludio de “C”, consecuencia cognitiva emocional y conductual de “A”. Asimismo se menciona que los individuos poseen creencias sobre sus acontecimientos activadores entendidos como “B”, estas influyen sobre las consecuencias “C”. Es decir, las creencias sirven como mediadores importantes entre los acontecimientos activadores y las consecuencias por lo que causan o crean más directamente las consecuencias (Ellis & Dryden, 1987; Lega et al, 2002). Modelo que en la actualidad se ha ampliado sumando dos nuevos componentes “D” y “E”, quedando representado el modelo como A-B-C-D-E (Figura 2), en el cual sus componentes interactúan de la siguiente manera:

Las personas experimentan acontecimientos activantes o “A”, a partir de este evento se generan creencias, las cuales generan consecuencias emocionales y conductuales. Si las creencias son funcionales, lógicas y empíricas, se les reconoce como creencias racionales y tendrán como consecuente que el sujeto

experimente consecuencias emocionales y como conductuales funcionales, lo cual conlleva a una conducta racional. Por otro lado, si las creencias son irracionales el tipo de consecuente será emocional o conductualmente irracional. Para reemplazar una creencia irracional por una racional se usa el debate mediante un cuestionamiento el cual es la adaptación del método científico a la vida cotidiana.

El debate se usa para enseñar a la persona a analizar su pensamiento y cuestionar las creencias. El debate puede incluir estrategias cognitivas, estrategias emocionales o estrategias conductuales, dependiendo de las necesidades específicas del problema y tiene efectos que pueden ser cognitivos, emocionales o conductuales. Así el modelo considera los factores A-B-C-D-E. (Lega et al. 2002).

**Figura 2.** Modelo A-B-C de la TREC de Ellis (Lega et al, 2002).



Para concluir el presente apartado se puede afirmar que, aunque parece que el interconductismo y el cognitivo-conductual pertenecen a una misma tradición conocida como el conductismo, cuando se hace un análisis detallado podemos encontrar que son significativamente diferentes. Mientras que, el interconductismo apareció con Kantor y surgió de manera paralela al conductismo de Watson y al conductismo radical de Skinner, la terapia cognitivo-conductual se desarrolla a partir de la terapia de conducta integrando las cogniciones teniendo como representante a Beck y Ellis, para finalmente permanecer en la actualidad con la tercera generación que se compone con terapias como la de activación conductual, aceptación y compromiso, atención plena.

Del mismo modo el interconductismo postuló su propia definición de objeto de estudio y premisas en las que se ampara; el cognitivo conductual va integrando conceptos a lo largo de su desarrollo y se va especializando exclusivamente en la psicoterapia. Por lo anterior se afirma que ambos enfoques presentan diferencias teórico-metodológicas que representan argumento suficiente para realizar la comparación del presente trabajo.

### **3. Planteamiento del problema**

La problemática ante la cual se enfrenta el presente trabajo comienza al realizar el contraste entre dos posturas teóricas en la Psicología: el Interconductismo y el Análisis Contingencial frente al Cognitivo-Conductual y a Terapia Racional Emotiva Conductual.

Para realizar dicha comparación se debe tomar en cuenta que la realidad de la que se habla y especula es construida socialmente con base en el lenguaje a partir del cual se estructuran y elaboran todas las relaciones humanas que dan significado a los acontecimientos objetos y situaciones que en ella tienen lugar, lo cual no es ajeno a las ciencias, los hechos se justifican a partir de la estructura teórica que da existencia a su objeto de aplicación. En el caso de la psicología, los científicos de esta disciplina, construyen a partir de una abstracción que no guarda una relación biunívoca con los eventos concretos de la realidad, por lo cual lo psicológico se puede considerar una elaboración que los profesionales de la psicología hacen desde un punto de vista teórico particular (Díaz-González & Carpio, 1996).

Asimismo, en la disciplina psicológica convergen una diversidad de enfoques completamente diferente entre sí, pero aunque sean diferentes unos a otros, deberían definir con toda claridad su objeto de estudio, sus premisas, y fundamentos filosóficos, históricos y metodológicos dado que cada uno de los profesionales que hace uso de dichas teorías es considerado “psicólogo” cuando en realidad, cada uno realiza, dependiendo de su aproximación, actividades completamente diferentes (Carpio, 2017).

Por otra parte, en el afán de algunas de estas aproximaciones por tener una mayor efectividad en la práctica psicológica han recurrido al eclecticismo o modelos holísticos en los cuales se pretenden mezclar elementos, que son contradictorios o irreconciliables y que por consiguiente no existe una coherencia conceptual, lo cual podría ser considerado como una irresponsabilidad (Carpio, 2012; Zarzosa, 1991 como se citó en Capio 2016).

Un ejemplo de lo anterior, son aquellas teorías que refieren al ser humano como un ente biopsicosocial. Primeramente, se debe entender que los elementos biológicos, psicológicos y sociales fueron divididos para poder ser analizados individualmente, sin embargo, debido a que estas teorías no pueden ofrecer una explicación eficaz, tratan de explicar el comportamiento con base en elementos que previamente habían sido divididos y que en algunos casos son hasta contradictorios.

Los elementos anteriores muestran una severa deficiencia en la disciplina, por lo cual, el presente estudio pretende contrastar dos posturas teórico–metodológicas que, a pesar de ser considerados parte de una misma psicología, se pueden considerar sin lugar a dudas, completamente diferentes, y dar evidencia sistemática de dichas diferencias.

Dadas las condiciones y el contexto de la disciplina psicológica, existe la necesidad de contrastar teórica y metodológicamente las dos posturas previamente mencionadas para diferenciar sus características además de las dinámicas que llevan a cabo; lo anterior con la finalidad de evitar confusiones.

Estas posturas teóricas tienen actualmente una amplia difusión, por lo cual, de acuerdo con el código ético, deben ser evaluadas constantemente para garantizar que su uso no implique daños o repercusiones que perjudiquen a pacientes, usuarios, colegas o público en general (SMP, 2009)

Por lo anterior el planteamiento del problema es: ¿Existen diferencias teórico–metodológicas entre el interconductismo y del cognitivo–conductual?

El contraste entre estos enfoques se realizará en el siguiente capítulo describiendo los procedimientos que cada una realiza en la práctica profesional, particularmente de lo que podría denominarse área clínica.

## **4. Procedimientos de ambas perspectivas**

Este apartado referirá la manera en la que la teoría Interconductual y la Cognitivo-Conductual enfrentan los trastornos o las problemáticas, respectivamente; dado lo cual, se describirá los pasos de los que cada aproximación se compone.

### **4.1. Interconductual**

Esta perspectiva considera a las personas que presta sus servicios profesionales como usuarios de servicios psicológicos, debido a que ellos elijen que decisiones se toman durante todo el proceso, es decir los usuarios son agentes activos en todo el proceso.

Por lo cual, el psicólogo es un profesional que debe atender a las demandas de un individuo o grupo haciendo uso de funciones como: auspiciar, informar, regular, instigar, entrenar, instruir y participar con la finalidad de alterar disposiciones y conductas, que sean satisfactorias para dicho grupo o individuos. Las quejas presentadas regularmente al psicólogo son consecuencia de la no concordancia entre microcontingencias (las cuales serán descritas más adelante), particularmente entre las ejemplares y las problemáticas. Del mismo modo cabe mencionar que, el profesional del comportamiento no tiene un campo concreto de acción, por lo que debe construirlo a partir de un modelo de ciencia básica y de un conjunto de criterios o hechos sociales (Díaz-González & Carpio, 1986; Rodríguez, 2006).

Es en este contexto que el interconductismo usa el análisis contingencial como metodología para el cambio de la conducta individual y hace uso de una Guía de Evaluación de Cambios (GEC). Para Rodríguez (2005) esta guía se compone con los siguientes rubros:

### *I) Identificación del problema*

Este proceso se realiza mediante una entrevista que tiene como propósito identificar el sistema microcontingencial y macrocontingencial además del problema; entendido como la no correspondencia entre la microcontingencia problema y la microcontingencia ejemplar. Es decir tanto las relaciones microcontingenciales ejemplares, como las consideradas problema lo anterior con la finalidad de explorar el sistema macrocontingencial. Una entrevista que se puede utilizar es la elaborada por Rodríguez (2006) (Ver Apéndice 1) la cual consiste en datos demográficos, delimitación de la dimensión psicológica, remisión, la identificación de la relaciones microcontingenciales problemáticas, su sistema macrocontingencial y el génesis del problema..

Cabe aclarar que la microcontingencia es: “el conjunto de relaciones que se establecen entre un individuo y otras personas, delimitada situacionalmente”. Mientras que una macrocontingencia se entiende como: “el contexto valorativo que regula las relaciones que se dan en un nivel microcontingencial” (Rodríguez, 2006).

Retomando los elementos de la identificación del problema, en esta sección se considera de igual forma la génesis del problema, el cual está compuesto por la historia de la microcontingencia problemática y las estrategias de interacción.

### *II) Análisis de soluciones*

En este apartado el usuario evalúa en conjunto con el psicólogo: la posibilidad de mantener o alternar el sistema macrocontingencial considerando la motivación, las implicaciones de la solución, el costo emocional, la pertinencia de la solución y los efectos a corto mediano y largo plazo.

Posteriormente se valora, también con el usuario, las soluciones relativas al establecimiento de las nuevas relaciones microcontingenciales; la posibilidad de cambio de conducta de otros; la posibilidad de promover otras opciones funcionales al repertorio de la microcontingencia problema; las soluciones relativas

al cambio de conducta propia; todas las anteriores evaluaciones deben ser tomando en cuenta la posibilidad real de logro, el costo emocional, los recursos necesarios y los disponibles, los posibles efectos y la motivación del usuario.

### *III) Procedimientos de intervención*

En este rubro se elige la naturaleza de la interacción terapéutica, los procedimientos requeridos, el objetivo general y los específicos.

Para cada objetivo se realiza un procedimiento determinado considerando las actividades dentro y fuera del consultorio, el sistema de evaluación de logros y las funciones consideradas para el terapeuta.

Esta guía perteneciente al análisis contingencial constituido por dos ejes; en el que se identifica el momento en el que se generó un cambio, y otro en el cual se indica el procedimiento utilizado en cada momento. Asimismo, es importante referir que existe un establecimiento de criterios de éxito, lo cuales delimita el usuario; y se debe realizar una evaluación del proceso, el cual se realiza regularmente mediante una entrevista.

### *IV) Evaluación de cambios en el comportamiento*

Pretende identificar el momento en el cual se generó un cambio durante todo el proceso, y cuál es la naturaleza de dicho cambio, los cuales pueden ser de cuatro tipos: alteración de disposiciones, alteración de la conducta de otros, alteración de la propia conducta, o alteración de práctica macrocontingenciales. Es importante mencionar que lo significativo desde esta postura es si dicho cambio ocurre o no, con relación a la problemática, por lo cual se evalúan los cambios sesión a sesión.

## **4.2. Cognitivo-Conductual (TREC)**

La Terapia Racional Emotiva Conductual es ampliamente usada en psicología clínica, es una técnica de la segunda generación de terapia cognitivo-conductual; la primera generación compuesta por perspectivas respaldadas en el

conductismo, la segunda integra la perspectiva cognitiva y tercera de la cual se desprende terapias como la de aceptación y compromiso; de conducta dialéctica, de activación conductual, mindfulness, entre otras.

El procedimiento referido por Lega et al (2002) es el siguiente:

### *1) Diagnóstico*

Se realiza mediante una entrevista clínica, aunque también existen las opciones del autodiagnóstico o el diagnóstico a través de pruebas estandarizadas, y tiene como objetivo asignar una categoría del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales además de asignar un diagnóstico de la perspectiva de la TREC; dichos métodos serán descritos a continuación.

En general, se pretende encontrar pensamientos automáticos los cuales deben dirigir al paciente, a un pensamiento irracional el cual es categorizado del 1 (radical/extremo) al 10 (obsesivo).

#### ➤ Por entrevista clínica

Se pretende que el paciente entienda el modelo ABC y la relación entre B y C asimismo tiene como objetivo identificar creencias problemáticas con ayuda de preguntas como: ¿Qué estaba pasando por su cabeza? ¿Qué se estaba diciendo a sí mismo? ¿Se daba cuenta de algún pensamiento que pasase por su cabeza? ¿Qué tenía en la cabeza? ¿De qué se preocupaba? ¿Se da cuenta de lo que está pensando en estos momentos?

#### ➤ Autodiagnóstico

Se realiza mediante un Formulario que tiene como objetivo analizar ideas irracionales (Ver Apéndice 2)

#### ➤ Diagnóstico a través de pruebas estandarizadas

Se realiza mediante la aplicación y calificación de pruebas diseñadas para medir ideas irracionales.

## *II) Técnicas preferenciales de la TREC*

Las técnicas de intervención de la TREC son el debate, las tareas para la casa y los ejercicios emotivos que serán descritos a continuación.

### ➤ Debate

Tiene como propósito que el paciente use el método científico para analizar e intervenir en sus pensamientos irracionales, esto con la finalidad de que cuestione su forma de pensar y desarrolle maneras funcionales de pensar.

Existen diferentes estilos de debates los cuales son el socrático (se pregunta la funcionalidad de los pensamientos), el didáctico (se explica el por qué una idea es irracional), el chistoso/juguetero (se exagera una idea irracional de manera humorística) y el revelador de sí mismo (se permite que el paciente enfrente su idea irracional).

### ➤ Tareas para la casa

Son el formulario de autoayuda, los diarios, la biblioterapia y ejercicios para atacar la vergüenza; su objetivo es reforzar lo adquirido durante la sesión terapéutica entre cada sesión, además de que facilita el proceso de generalización de lo aprendido en la sesión, a la vida cotidiana. Dichas tareas deben ser consistentes, sistemáticas, específicas y deben ser retroalimentadas.

### ➤ Ejercicios emotivos

Pretenden un cambio filosófico en la manera de pensar del paciente, es decir, su objetivo es reemplazar las ideas irracionales por maneras funcionales y que dichos cambios tengan consecuentes emocionales y comportamentales. Estos ejercicios emotivos son, los ejercicios para atacar la vergüenza, el formulario para reacciones de vergüenza y la lista de emociones negativas racionales/apropiadas versus irracionales /inapropiadas.

### *III) Evaluación de resultados:*

En este apartado se realiza una valoración para saber si hubo resultados favorables en el tratamiento. Y en caso de que no los haya, volver a planificar el tratamiento con las consideraciones pertinentes.

#### **4.3 Análisis de las propuestas**

Existen diversos puntos de convergencia entre ambos enfoques: mientras que el interconductismo tiene la identificación del problema en donde se valora al usuario, la queja y el historial de dicha queja, la TREC consta con el rubro de diagnóstico en el cual se realiza una valoración exhaustiva para encontrar la enfermedad mental, o para categorizar las ideas irracionales del paciente.

Por otro lado, el interconductismo cuenta con un análisis de soluciones en donde se valora en conjunto con el usuario las posibles maneras de abordar el problema con sus respectivos consecuentes mientras que la TREC tendría de manera análoga técnicas preferenciales, en la cual existen posibles tratamientos prescritos para cada caso en particular.

Finalmente, el interconductismo cuenta el establecimiento de criterios de éxito: los cuales se delimitan con el usuario y se evalúan en conjunto con él y la TREC, por su parte, tiene una evaluación de resultados en la que vuelve a evaluar al paciente para conocer si se obtuvieron resultados positivos de la intervención.

Los procedimientos pueden considerarse similares, pero cuentan con puntos de divergencia los cuales serán retomados en la discusión del presente trabajo para relacionar estos puntos de la práctica profesional con las premisas conceptuales y metodológicas que cada postura refiere.

Un profesional del comportamiento debe responder a problemáticas, independientemente de la aproximación teórica que use, es decir, debe comprometerse con una de las dos posturas para que, con base en ella, dé respuesta a una situación en particular. Para lo cual se usará un ejemplo.

Este ejemplo hipotético refiere a un estudiante de nivel licenciatura de sexo masculino con una edad de 18 años el cual presenta dificultades para interactuar con sus compañeros de clase, personas del sexo opuesto y con personas de autoridad; particularmente le es difícil participar en clase debido a que teme equivocarse o hacer el ridículo; tartamudea constantemente, evita las miradas de sus compañeros, siente taquicardias, reporta sudoración excesiva, además se sonroja continuamente al conversar con alguna de las personas antes mencionadas.

Específicamente, cuando intenta interactuar con sus pares en clase le es sumamente difícil opinar ya que debe iniciar, mantener o terminar conversaciones; exponer temáticas y argumentar o debatir ideas, pero al realizar estas tareas el estudiante presenta todas las dificultades previamente mencionadas.

A partir de estas características podemos suponer que habrá tres vertientes de esta posible situación relacionadas con un psicólogo:

- Dicho estudiante busque ayuda, o asesoría con un profesional de la psicología el cual le ayude a desempeñarse mejor en sus clases y en general, en sus relaciones sociales, para que de esta manera, pueda interactuar con sus docentes, compañeros de clase y amigos.
- Algún docente se percatará de que dicho estudiante es “retraído” y lo canalizará con un psicólogo, para que de igual forma, se pueda desempeñar de la manera que dicho docente considere óptima en las clases.
- Nadie dirija al estudiante a un servicio psicológico y que él continúe o no, con estas características su vida cotidiana.

En el caso del *Interconductismo* la intervención hipotética sería la siguiente:

Identificación del problema: Se realiza la entrevista al usuario del servicio, que para fines prácticos del ejemplo será el estudiante, sin perder de vista que podría ser el docente quien pudiera ser el usuario; se indaga sobre la queja principal, es decir, las dificultades para interactuar previamente mencionadas; las

cuales se entienden como la no concordancia entre la microcontingencia problema y la ejemplar, es decir, la microcontingencia ejemplar es aquella que refiere a la manera en la cual se comportan los compañeros de dicho estudiante, por ejemplo: hablar de manera fluida, sin pausas constantes (microcontingencia ejemplar) y si el estudiante no logra hablar durante sus participaciones en clase de esta manera, esta será la microcontingencia problema.

Análisis de soluciones: se evalúan las posibles soluciones para superar las dificultades del estudiante, desde las más básicas como no interactuar con sus compañeros, hasta entrenamiento asertivo, y economía de fichas, además de considerar las múltiples consecuencias de cada posible solución. Estas soluciones van acorde a modificar el tipo de problema, es decir, hay procedimientos dirigidos a alterar en morfologías de la conducta o para entrenar habilidades, dependiendo del problema identificado.

Procedimientos de intervención: una vez que el estudiante opta por el entrenamiento asertivo y economía de fichas, se implanta el procedimiento y se llevan a cabo los pasos necesarios.

Evaluación de cambios en el comportamiento: Se evalúa mediante la guía referida si hubo cambios significativos, el momento de dichos cambios y la relación que guardan con el tratamiento.

En el caso del *Cognitivo-Conductual* el tratamiento hipotético es el siguiente:

Diagnóstico: Se realiza una entrevista clínica para definir el problema del estudiante, saber cuáles son los acontecimientos que provocan las ideas irracionales.

Técnicas preferenciales: se podría recurrir al debate, particularmente el didáctico para explicarle al estudiante la razón de la irracionalidad de las ideas que se le presentan ante un acontecimiento al que se enfrenta, de esta manera el estudiante puede entender la poca funcionalidad de sus pensamientos y de esta

manera se generará un cambio en sus pensamientos lo cual tendrá como consecuencia esos pensamientos regularan de mejor manera su comportamiento.

Evaluación de resultados: Para finalizar, se evalúa nuevamente para verificar si hubo éxito mediante el debate realizado con el estudiante y de no ser así, se formula un nuevo procedimiento.

En este ejemplo se aprecia con mayor nitidez el contraste entre ambos procedimientos en el ámbito aplicado, ya que ambos deber responder a una problemática en particular, pero se encuentran diferencias conceptuales abismales en la manera en la que construyen y solucionan el problema que les compete, es decir, aunque en cuanto a la estructura de los procedimientos pudieran ser similares, cada perspectiva tiene una teoría sumamente diferente a la cual debe responder y con la cual se debe comprometer para el ejercicio de la profesión.

Los elementos anteriores permiten realizar el análisis comparativo de sus elementos teóricos y de igual manera, contrastar sus procedimientos en la intervención para encontrar similitudes y diferencias, lo cual será detallado en el siguiente apartado.

## 5. Discusión

Para comentar la presente discusión se debe contrastar las similitudes y las diferencias de ambos modelos, y en efecto, se encontrarán diversos puntos de convergencia y de divergencia los cuales pueden dar herramientas para argumentar la cercanía de los modelos, pero de igual forma pueden ser argumentos para aseverar que son modelos distales.

Lo primero que se puede comparar son las génesis de ambas corrientes: el interconductismo surgió en 1926 con J. R. Kantor, dicho autor fue contemporáneo a J. B. Watson, el padre de la postura teórica del conductismo. Mientras que el Cognitivo-Conductual, es considerado la segunda generación de terapias que partieron de la terapia de conducta y se complementaron con conceptos del marco cognitivista (Ribes & Pérez-Almonacid, 2016: Villaseñor, 2012).

Evidentemente cada perspectiva tiene un componente que refiere a la serie de pasos que se debe llevar a cabo en la práctica profesional. En dicho contenido se puede encontrar diversos aspectos que convergen significativamente. Lo anterior se puede ver en la Tabla 1.

En dicha tabla se puede observar la concurrencia de los procedimientos, es decir el análisis contingencial inicia su intervención con la identificación del problema mientras que la TREC realiza un diagnóstico, asimismo, ambos procedimientos consisten en realizar una entrevista para delimitar y describir el problema a tratar, posteriormente el análisis contingencial realiza un análisis de soluciones y comienza el procedimiento de intervención mientras que la TREC realiza un tratamiento mediante las técnicas preferenciales previamente mencionadas, además ambos hacen una evaluación de los resultados de su intervención o su tratamiento.

**Tabla 1.** Comparación entre el procedimiento Interconductual y Cognitivo-Conductual

<b>Procedimientos de cada aproximación</b>		<b>Las similitudes</b>
<b>Análisis contingencial</b>	<b>TREC</b>	<b>consisten en:</b>
Identificación del Problema	Diagnóstico	Delimitar y describir el problema que le compete al profesional de la psicología
Análisis de Soluciones y Procedimiento de Intervención	Técnicas Preferenciales	Determinar la manera en la que se solucionará el problema y se realiza el procedimiento elegido
Evaluación de Cambios en el Comportamiento	Evaluación de Resultados	Se valoran los resultados consecuentes del procedimiento utilizado para retroalimentar el proceso

Del mismo modo, se encuentra una diferencia importante en la tabla anterior, dado que se traslapan en los rubros de Técnicas Preferenciales y Análisis de soluciones/Procedimientos de intervención, en la TREC hay tratamientos preestablecidos como el debate, las tarea para casa y los ejercicios emotivo previamente mencionados, mientras que en el análisis contingencial se realiza un análisis de soluciones enlistando las posibles maneras de resolver el problema, de entre las cuales el usuario seleccionará la o las opciones que considere apropiadas para su problema, siempre teniendo en cuenta las consecuencias de cada una de dichas soluciones.

Otra diferencia importante radica en la Identificación del problema, ya que mientras la perspectiva interconductual pretende valorar la no correspondencia entre las microcontingencias ejemplares y las microcontingencias problema; la

TREC se vale de un diagnóstico, el cual alude a conceptos como apropiado o racional, es decir, hay parámetros de normalidad para el comportamiento, mientras que en el análisis contingencial el problema dependerá del contexto particular.

En cuanto a las diferencias que se pueden referir son las que competen al abordaje del modelo médico predominante en la TREC, lo cual es evidente en aspectos como el diagnóstico, mientras que la teoría interconductual se deslinda de dicha postura y refuta esta idea, en la cual el comportamiento puede ser considerado como enfermo o trastornado (Rodríguez, 2006).

## 6. Conclusiones

Es destacable que ambas corrientes podrían ser consideradas como similares debido al parecido en los procedimientos utilizados, pero es importante remarcar que las diferencias radican en la estructura teórica que las respalda. Como ejemplo de ello se puede mencionar la comparación entre los términos “Usuario” y “Paciente”, el primero de ellos refiere al marco conceptual del interconductismo y describe a la persona que hace uso de los servicios de un profesional de la psicología; esta persona puede ser alguien ajeno a quien presenta el problema, por ejemplo para el caso citado previamente se puede considerar como usuario al docente o al estudiante, dado que no necesariamente será el estudiante el que haga uso de los servicios, sino que puede ser el docente el que haga uso de estos conocimientos para realizar un cambio en el comportamiento; en cuanto al segundo término, es perteneciente al marco conceptual Cognitivo-Conductual y refiere a alguien que padece el problema psicológico, es decir aquel que tiene el trastorno, el cual en el caso anterior es específicamente el estudiante.

Retomando las similitudes de ambos procedimientos se considera que, en general, el psicólogo, independientemente de la teoría, debe identificar el problema, es decir construye la problemática con base en su teoría; usa de técnicas y procedimientos correspondientes a dicha perspectiva; elabora un diagnóstico, es decir describir el problema particular; interviene en dicho problema y finalmente evaluar los resultados de su intervención (Carpio, 2014).

Por otra parte, es evidente que ambas psicologías responden a intereses sociales particulares y aunque pueden ser exitosas en los objetivos que se proponen, esto provoca que no se pueda hablar de una psicología homogénea porque cada postura en particular difiere conceptualmente con la otra (Rodríguez, 2006).

Se podría decir que ambas teorías psicológicas son las versiones contemporáneas de dos perspectivas conceptuales y epistemológicas, mientras

que interconductismo podría ser considerada la versión moderna de la visión Aristotélica, el Cognitivo-Conductual guarda una mayor cercanía con la visión Platónica, la cual como ya fue referida, es retomada por la postura dualista de Descartes.

En cuanto a la postura Dualista se pueden referir algunas contradicciones, entre las que destaca aquella que alude a la metáfora del “Fantasma en la máquina” en la cual remarca la incongruencia de entender que el ser humano está compuesto por dos sustancias, una material y una inmaterial. La incongruencia radica en que no se puede tener algo material que sea mediado por algo no material, debido a que algo no material no podría tener contacto alguno con un ente material, por consiguiente, si ni siquiera podría comunicarse con él, mucho menos podría mediarlo (Ryle, 2005).

Esta postura se ve reflejada en la teoría cognitivo-conductual, ya que refiere a las cogniciones como procesos mentales, es decir entes inmateriales que regulan a entes materiales, que en dicha teoría son postulados como las conductas. He ahí la contradicción más importante de dicha postura teórica.

Para concluir el presente trabajo es fundamental referir que la aportación del mismo es dar evidencia empírica del contraste teórico–metodológico de dos posturas teóricas en la psicología, además de pretender realizar dicho contraste, sistematizando la comparación de ambos modelos, describirlos además de considerar igualdades y diferencias sin el afán de emitir un juicio de valor para ninguna de las dos partes.

Este trabajo enfatiza en evitar recurrir al eclecticismo, es decir, combinar elementos o conciliar conceptos de diferentes teorías, lo cual provocará ambigüedades en nuestra disciplina, ya que muchos de los conceptos no se pueden mezclar dado que se presentarán contradicciones irresolubles.

## Referencias bibliográficas

- Aristóteles. (2008). *De Anima*. (A. Llanos, Trans). Argentina: Leviatán.
- Beck, A. (1997). Terapia cognitiva: pasado, presente y futuro. En: M. Mahoney, *Terapias cognitivas y constructivistas: Teoría, Investigación y Práctica*. (pp. 49-51); España: Desclée de Brouwer.
- Boring, E. (1979). *Historia de la psicología experimental*. México: Trillas.
- Bossa, J., Ardila, A., & Peña, T. (1976). Mesa redonda sobre el método y el objeto de estudio de la Psicología. *Revista Colombiana de Psicología* 21, (1), 113-116.
- Calvete, E., & Cardeñoso, R. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Psicothema*, 13 (1), 95-100.
- Caro, I. (2007) Manual teórico práctico de psicoterapias cognitivas. España: Desclée de Brouwer.
- Carpio, C. (2014). De la formación de psicólogos. Ponencia presentada para la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Carpio, C. (2012). Análisis Conceptual en Psicología. Ponencia presentada para el Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Sonora.
- Carpio, C. (2016). El ejercicio profesional desde el punto de vista de un interconductista. *Memorias del XXIV Congreso Mexicano de Psicología*.
- Carpio, C. (2017). Interconductismo en Psicología. Ponencia presentada en el Primer Encuentro de Tradiciones Teóricas en la Carrera de Psicología: un bien pretexto para ponernos de acuerdo. UNAM- Campus Iztacala.
- Compas, B., & Gotlib, I. (2003) *Introducción a la Psicología Clínica*. Ciencia y Práctica. México: McGraw-Hill.

- Descartes, R. (1978). *Discurso del método y meditaciones metafísicas*. (M. García, Trans). México: Espasa-Calpe.
- Díaz-González, E., & Carpio, C. (1996) Criterios de Aplicación del conocimiento psicológico. En J.J. Sánchez-Sosa, C. Carpio y E. Díaz-González (Comps.). *Aplicaciones del conocimiento psicológico* (pp- 39-49). México: UNAM/Sociedad Mexicana de Psicología.
- Duceux, I. (2009). *La introducción del aristotelismo en China a través del de ánima. Siglos XVI y XVII*. México: El Colegio de México.
- Ellis, A., & Bernard, M. (1985). *Aplicaciones Clínicas de la Terapia Racional Emotiva*. España: Desclée de Brouwer.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1987). *Práctica de la Terapia Racional Emotiva*. España: Desclée de Brouwer.
- Ellis, A. (1999). *Una terapia breve más profunda y duradera*. España: Paidós.
- Fryling, M., & Hayes, L. (2014). ¿Los pensamientos son privados? *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*. 41 (3), 1-8.
- Greenwood, J. (2010). *Una historia conceptual de la Psicología*. México: McGraw Hill.
- Huisman, D., Vergez, A., & Le Strat. S. (2007). *Historia de los filósofos*. (C. García) España: Editions Nathan.
- Kantor, J. (1980). *Psicología interconductual*. México: Trillas.
- Lega, L., Caballo, V., & Ellis, A. (2002) *Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotivo-Conductual*. España: Siglo Veintiuno Editores.
- Lledo. E. (1985). *Descartes. Del hermetismo a la nueva ciencia*. España: Anthropos Editorial del Hombre.

- Marx, M., & Hillix, W. (2007). *Sistemas y teorías psicológicas contemporáneas*. México: Siglo XXI.
- Nezu, A., Nezu, C., & Lombardo, E., (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos Cognitivo conductuales: Enfoque basado en problemas*. México: El Manual Moderno.
- Pérez-Álvarez, M. (2004). *Contingencia y drama. La Psicología según el conductismo*. España: Minerva Ediciones.
- Platón. (2012). *Diálogos*. (F. Larroyo, Trans). México: Porrúa.
- Ribes, E. & López, F. (1985). *Teoría de la conducta: Un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas.
- Ribes, E., & Pérez-Almonacid, R. (2016). La Psicología interconductual de J. R. Kantor (1888-1984). *Behaviorismos: Reflexoes históricas e conceituais*, 1, 257-284.
- Ribes, E. (2008). *Psicología y salud. Un análisis conceptual*. México: Trillas.
- Robins, C., & Hayes, A. (1997) Una valoración de la terapia cognitiva. En *Psicoterapias cognitivas y constructivistas: Teoría, investigación y práctica*. España: Desclée de Brouwer.
- Rodríguez, J., Gómez S., & Ramírez, S. (1993). *Historia Universal*. México: Limusa.
- Rodríguez, M. (2006). *Análisis contingencial: Un sistema psicológico interconductual para el campo aplicado*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2011). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. España: Desclée de Brouwer.
- Ryle, G. (2005). *El concepto de lo mental. (M. Rabossi)*. España: Paidós.

Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas

Villaseñor, M. (2012). *Creencias irracionales, ansiedad y autoeficacia en estudiantes de pregrado de alto y bajo rendimiento académico*. Tesis de Maestría, México: Instituto Mexicano de Psicoterapia.

## Apéndices

### *Apéndice 1. Entrevista para la identificación del problema (Interconductual)*

#### **Identificación del problema:**

##### 1. Datos demográficos:

Nombre y edad

Dirección y teléfono

ocupación y escolaridad

conformación familiar

##### 2. Delimitación de la dimensión psicológico

Queja principal

Aspectos biológicos, legales o culturales.

##### 3. Remisión

Institución o persona que lo remite

Intentos previos de solución del problema

Valoración del problema por parte del usuario y por parte de otros

#### **I. Identificación de las relaciones microcontingenciales problemáticas**

##### 1. Cuando el problema se presenta por algo que el individuo HACE:

###### a) Identificación de las **morfologías del usuario**

- Describa las morfologías de comportamiento del usuario así como su opinión sobre el problema.

###### b) Identificación de las **morfologías de otros**

- Describa que hacen los otros significativos para relacionarse con el usuario en situaciones problema. Explórese su opinión sobre el problema.
- Identifique si la interacción problemática se presenta ante una persona o personas específicas. Consigo mismo o con circunstancias no personales.

###### c) Identifique la (s) situación (es) en la (s) que se presenta el problema:

- Circunstancia social (Relación familiar, de amistad, de trabajo, académica)
- Tendencias (formas de conducta o interacciones que en el pasado estuvieron vinculadas a efectos particulares en dicha situación o situaciones similares)

d) **Personas** implicadas funcionalmente en la microcontingencia:

- Identifique el comportamiento de todas aquellas personas involucradas en la interacción problemática. Posteriormente analice su rol funcional:
  - mediado
  - mediador
  - auspiciador
  - regulador de propensiones e inclinaciones
  - regulador de tendencias
- Indique si el nivel de mediación es directo o indirecto

e) Describa los **efectos** del comportamiento del usuario: sobre otros, sobre sí mismo y sin efectos

- Identifique las características dinámicas de la interacción (Frecuencia, vigencia, intensidad).

## II. Sistema Macrocontingencial

- Identifique el criterio con el que se valora la relación como problema (porque afecta a otros, porque es inmoral, porque necesita saber hacer algo específico)
- Identifique el (los) valor(es) moral(es) que hace(n) que el comportamiento de alguno de los miembros de la interacción sea valorado como problema
- Identifique cual es la microcontingencia donde se explicitan o han explicitado los valores pertinentes al problema. Como deber ser de una relación (microcontingencia ejemplar)
- Identifique quien o quienes han explicitado o explicitan tales valores, y de qué modo lo hacen o lo han hecho

- Identifique si existe una microcontingencia relacionada en donde los valores sean tácitos (microcontingencia situacional)

Esta interacción puede ser referida como aquella en la que un individuo no se comporta como “debe ser”

- Explore que hace el sujeto en la microcontingencia ejemplar
- Explore que hace el sujeto en la microcontingencia situacional
- Identifique qué cree el sujeto con respecto a su comportamiento en la microcontingencia ejemplar
- Identifique qué cree el sujeto con respecto a su comportamiento en la microcontingencia situacional
- Identifique qué hacen las personas significativas en la microcontingencia ejemplar (con respecto a las practicas valorativas pertinentes al problema)
- Identifique qué hacen las personas significativas en la microcontingencia situacional (con respecto a las practicas valorativas pertinentes al problema)
- Identifique qué creen las personas significativas en la microcontingencia ejemplar con respecto al problema
- Identifique qué creen las personas significativas en la microcontingencia situacional con respecto al problema

### **III. Génesis del problema**

a) Historia de la microcontingencia problemática:

- Identifique la circunstancia en que se empezó a valorar como problema la interacción
- Identifique la situación en la que se inició la microcontingencia presente
- Identifique las funciones disposicionales en el pasado de las personas significativas en la microcontingencia presente
- Identifique la historia de mediación de la conducta del usuario

## b) Estrategias de Interacción

- Explore los tipos de contingencias enfrentadas por el usuario a lo largo de su vida
- Identifique si existen consistencias en el modo como ha enfrentado dichas contingencias

**Apéndice 2. Formulario para el análisis de ideas irracionales (Cognitivo-conductual)**

¿Qué sucedió? (A)

¿Qué sentí? (Ce)

¿Qué pensé al sentirme así?

¿Qué hice? (Cc)

¿Qué pensé al actuar así?

¿Qué consecuencias tuvo sentir, pensar y actuar así a corto plazo?

¿Y a largo plazo?

Si la misma situación (A), o una similar volviese a ocurrir ¿Cómo me gustaría sentirme?

¿Cómo me gustaría actuar?

¿Cómo me gustaría pensar?

Estos nuevos sentimientos, pensamientos y conductas, aumentarían la probabilidad de mejores resultados ¿a corto plazo?

¿A largo plazo?