



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
METODOLOGÍA DE LA TEORÍA E INVESTIGACIÓN CONDUCTUAL**

**INTERVENCIÓN INTERCONDUCTUAL
EN EL CONTEXTO CLÍNICO**

T E S I S

Que para obtener el grado de
MAESTRO EN PSICOLOGÍA:
METODOLOGÍA DE LA TEORÍA
E INVESTIGACIÓN CONDUCTUAL
P r e s e n t a
JUAN ANTONIO VARGAS BUSTOS

Directora de tesis: Dra. María Guadalupe Mares Cárdenas
Dictaminadores: Dra. Guadalupe Ortega Soto
Dra. Rosalva Cabrera Castañón
Dra. Olivia Tena Guerrero
Dr. Carlos Nava Quiroz



México, Los Reyes Iztacala, Marzo 2006



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.

“Maestro, haz por llegar al otro cerco
y bajemos por el muro,
porque desde aquí oigo y nada entiendo,
miro hacia abajo y nada veo.”

Dante Alighieri

DEDICATORIAS

A mi madre Lourdes Bustos Herrada

A mi padre Juan Vargas Aranda†

A mis abuelos Esther Herrada Aguirre†, Raymundo Bustos Mejía† y Clotilde Aranda Riquelme†

A mi hermano Miguel Ángel Galindo Bustos

A mi tía Magdalena Bustos Herrada

A mis amigos Francisco Javier Urriolagoitia Sosa†, Marco Vinicio Velasco del Valle, Gerardo Gallegos, Antonio Ballesteros, Ángel Flores, Rubén Ruiz y Alfredo Rangel

A ellas que han estado y aún me acompañan cuando escribo

A la banda de acueducto, de la escuela y de todos lados

A mis alumnos

A los usuarios del servicio psicológico

A los profesores Enrique Cortés Vázquez, Marisela Ramírez Guerrero, Alfonso Valadez Ramírez, Eugenio Díaz-González y Anaya y Antonia Rentería Rodríguez

Al Dr. Carlos Nava Quiroz

A la Dra. Olivia Tena Guerrero

A la Dra. Guadalupe Ortega Soto

A la Dra. Rosalva Cabrera Castañon

Al Dr. Claudio Carpio Ramírez

Al Dr. Emilio Ribes Iñesta quien ha influido profundamente en mi manera de entender la psicología

Muy especialmente a la Dra. Guadalupe Mares Cárdenas por compartir conmigo su amistad y su conocimiento

AGRADECIMIENTOS

Para los responsables de las intervenciones:

Aguilar Echeverría Roberto
Araujo Hidalgo Michelle
Briseño Castro José Roberto
Carpio Lugo Donancy
Castro Galván Ricardo
Fernández García Oscar
Fernández González Rita
Granada Guerrero Lorena
Mora Ávila Carlos
Morales Islas Jael
Pérez García Brenda
Revilla García Eduardo
Rodríguez Nava Margarita
Rodríguez Salazar Alejandro
Sandoval Rojas Jesús

PRÓLOGO

*Soy un hombre difícilmente dominable por naturaleza.
Toda autoridad que no surja de mi respeto me inspira un rechazo indignado,
y sólo puedo considerar las leyes como propuestas provisionales
y constantemente modificables para regular la convivencia humana.*

Bertolt Brecht

Seguramente una de las desilusiones más importantes de quien se inicia en el trabajo científico es descubrir lo imperfecta que puede ser la ciencia en su interior y en las relaciones que guarda al exterior. Seguramente una de las mejores sorpresas del ya iniciado en la ciencia es encontrar a inconformes que no se permiten la autocomplacencia y constantemente buscan avanzar.

Cuestionar lo establecido posibilita continuar con los esfuerzos por entender la realidad, confiere a quien lo logra reconocer la importancia del conocimiento y su constante revisión. Es precisamente ahí donde radica el valor del trabajo científico, en la adherencia o la inconformidad fundada por lo que otros suponen verdadero, pero sobre todo la adherencia o la inconformidad propia, la implacable crítica o defensa de lo que uno supone cierto. Conocer la teoría interconductual me ha permitido hacer esto, además de solventar las dudas de mi profesión y coincidir en ideas que mi discernimiento me señala como ciertas, me permite ajustar mi criterio.

La experiencia como profesor de psicología clínica y como responsable de los ya cientos de usuarios del servicio psicológico (con todos los éxitos y fracasos implicados) difícilmente puede citarse, pero aquí está. La experiencia personal plagada también de logros y desilusiones es evidente que se cita y está.

Como es necesario decirlo, no culpo ni a las gentes que participan, dedico o cito en este trabajo por los errores cometidos, antes bien reconozco su participación en los aciertos.

Este escrito representa la corrección y ratificación de previos planteamientos, y me impone su constante revisión, pero sobre todo, el hábito de cuestionar y defender lo que escriba en adelante.

Juan Antonio Vargas Bustos
Marzo 2006

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIAS - - - - -	3
AGRADECIMIENTOS - - - - -	4
RESUMEN - - - - -	5
PRÓLOGO - - - - -	6
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS - - - - -	8
INTRODUCCIÓN - - - - -	9
CAPÍTULO 1 CIENCIA PSICOLÓGICA	
1.1 La psicología - - - - -	11
1.2 Ciencia interconductual - - - - -	16
CAPÍTULO 2 TECNOLOGÍA PSICOLÓGICA	
2.1 La psicología clínica - - - - -	26
2.2 Tecnología interconductual clínica - - - - -	32
CAPÍTULO 3 PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN	
3.1 Intervención Interconductual (II) - - - - -	35
3.2 Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) - - - - -	37
3.3 Procedimiento de apoyo técnico - - - - -	39
CAPÍTULO 4 INVESTIGACIÓN	
4.1 Objetivo - - - - -	54
4.2 Método - - - - -	54
4.3 Resultados - - - - -	55
4.4 Análisis - - - - -	68
4.5 Discusión - - - - -	82
CONCLUSIONES - - - - -	87
BIBLIOGRAFÍA - - - - -	89

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1 Procedimiento de Intervención Interconductual (II) - - - - -	43
Tabla 1.1 Esquema general: Regulación de la valoración y/o de la conducta II - - - - -	44
Tabla 2 Procedimiento de Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) - - - - -	47
Tabla 2.1 Esquema general: Regulación de la valoración y/o de la conducta de interés IICC - - - - -	48
Tabla 3 Procedimiento de apoyo técnico: Entrevista y guía clínica general IICC - - - - -	51
Tabla 4 Reporte por sesión IICC - - - - -	52
Tabla 5 Reporte final IICC - - - - -	53
Tabla 6 Resumen general de casos por ítems - - - - -	67
Gráfica 1 Intervenciones - - - - -	68
Gráfica 2 Responsables de la intervención - - - - -	69
Gráfica 3 Dificultades - - - - -	69
Gráfica 4 Cambios esperados - - - - -	70
Gráfica 5 Consideración de la dificultad - - - - -	70
Gráfica 6 Determinación de usuarios - - - - -	71
Gráfica 7 Establecimiento de la C. I. - - - - -	71
Gráfica 8 Nivel de la intervención - - - - -	72
Gráfica 9 Número de sesiones - - - - -	72
Gráfica 10 Técnicas empleadas - - - - -	73
Gráfica 11 Cumplimiento del objetivo de la intervención - - - - -	73
Gráfica 12 Variaciones no derivadas de la intervención - - - - -	74
Gráfica 13 Cambios detectados por el RI - - - - -	74
Gráfica 14 Cambios detectados por el UPGr - - - - -	75
Gráfica 15 Desarrollo probable de la C. I. - - - - -	75
Gráfica 16 Casos atendidos por un responsable - - - - -	76
Gráfica 17 Casos atendidos por dos responsables - - - - -	76
Gráfica 18 Dificultad propia - - - - -	77
Gráfica 19 Dificultad de otro - - - - -	77
Gráfica 20 Persona propuesta por el UPGr y definición del usuario - - - - -	77
Gráfica 21 Sesiones y actividades - - - - -	78
Gráfica 22 Objetivo y procedimiento - - - - -	78
Gráfica 23 Técnicas en casos severos - - - - -	79
Gráfica 24 Técnicas en casos leves - - - - -	79
Gráfica 25 Coincidencia de RI y UPGr en cambios - - - - -	80
Gráfica 26 Variaciones y casos completados - - - - -	80
Gráfica 27 Desarrollo probable de la C. I. - - - - -	81
Gráfica 28 Casos no concluidos - - - - -	81

RESUMEN

Este trabajo reporta una investigación en el área tecnológica de la psicología clínica desde la teoría interconductual, desarrollando tres asuntos esenciales: la justificación teórica, el procedimiento de la Intervención Interconductual (II) y en específico el procedimiento de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC).

Inicialmente se enfatizan y se proponen algunos criterios que han de observarse para guardar la congruencia entre ciencia y tecnología psicológica; condición necesaria de las intervenciones en los distintos contextos sociales que requieren la participación del psicólogo. Se retoman los avances teóricos, experimentales y tecnológicos con los que se cuenta a la fecha y se plantean de manera original elementos teóricos y procedimientos tecnológicos para su operación. Esencialmente se trata, además de apoyar la investigación realizada, de contribuir a la desmitificación de los temas abordados en la psicología clínica.

Los resultados de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) encontrados en esta investigación pueden resumirse de la siguiente manera: la efectividad del procedimiento, la congruencia teórica y la facilidad de comprensión fue comprobada; los 14 casos completados lo hicieron exitosamente al alcanzar los objetivos establecidos, coincidiendo favorablemente el responsable de la intervención y el usuario, persona o grupo de referencia con esta opinión; se logró expresar los elementos de la teoría interconductual en conceptos y procedimientos tecnológicos; y el período de instrucción de los responsables de la intervención (estudiantes de la licenciatura en psicología) fue de 18 horas para el dominio del procedimiento.

INTRODUCCIÓN

*Además una cosa:
yo no tengo ningún inconveniente
en meterme en camisa de once varas.*

Nicanor Parra

El interés del hombre por entender su comportamiento surgió desde tiempos muy remotos, quizás desde el momento en que observó las consecuencias de sus actos (Kantor, 1990). La historia de la psicología, como estudio sistemático, inicia en la Grecia clásica (Hothersall, 1997), después en la edad media europea toma un matiz religioso cristiano, para el siglo XVII comienza a institucionalizarse la dualidad alma-cuerpo como parte de los estudios científicos y filosóficos, dando paso en el siglo XVIII a perspectivas biológicas que en el siglo XIX intentarían vincular lo mental a lo anatómico (Kantor, 1990; Hothersall, 1997). Para inicios del siglo XX la psicología se empieza a constituir como una rama de estudio independiente, apareciendo el conductismo (Kantor, 1990).

La psicología interconductual, como un enfoque conductista, se da a conocer en 1959, desarrollándose paulatinamente hasta que en 1985 aparece la taxonomía funcional de la conducta como campo de interacción; ésta sustenta que la psicología tiene como objeto de estudio la conducta de los organismos en lo individual y como objetivo identificar las condiciones históricas, situacionales y paramétricas de su ocurrencia (Ribes y López, 1985); a partir de estos planteamientos se han generado una serie de investigaciones e intervenciones básicas y tecnológicas.

La psicología clínica, emblemática área tecnológica de la psicología, surge por la preocupación ancestral del hombre por cambiar su comportamiento o el de otros (Kantor, 1990). A partir de siglo I d. C. las antiguas prácticas culturales, antes variadas, fueron unificándose en occidente por la religión cristiana que, distinguida por su brutalidad, ejerció su control por varios siglos (Hothersall, 1997); del siglo XVI en adelante una postura compasiva propició (sólo en apariencia) un mejor trato para las gentes “diferentes” (Phares y Trull, 1999; Compas y Gotlib, 2003); para el inicio del siglo XX comenzaron a consolidarse las instituciones de salud y a regularse los tratamientos, paralelamente aparecieron teorías psicológicas como la psicoanalítica, la conductual y la cognitiva para explicar el comportamiento disonante (Hothersall, 1997).

Del interconductismo surge en este momento la propuesta de la Intervención Interconductual (II), específicamente la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC). La II es un procedimiento tecnológico interconductual general de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta, para la atención de demandas sociales vinculadas con la psicología. La IICC es un procedimiento tecnológico interconductual clínico de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta, que atiende a lo que el usuario, persona o grupo de referencia señala como dificultad.

Esta investigación tiene como objetivo demostrar la efectividad de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) como procedimiento tecnológico interconductual, partiendo de la hipótesis que permite cubrir los requerimientos del contexto clínico al ser coherente con las tesis epistemológicas, metodológicas y lógicas de la teoría, y mostrarse accesible para su difusión.

El capítulo uno, Ciencia Psicológica, analiza el desarrollo histórico-conceptual de la psicología en general como ciencia y la aparición de la ciencia interconductual.

El capítulo dos, Tecnología Psicológica, analiza el desarrollo histórico-metodológico de la psicología clínica en general como tecnología y la aparición de la tecnología interconductual clínica.

El capítulo tres, Procedimiento de Intervención, fundamenta y describe la Intervención Interconductual (II) y la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC).

El capítulo cuatro, Investigación, presenta el método seguido en la investigación y los resultados.

Finalmente en el último apartado, Conclusiones, se presenta el análisis e implicaciones de los resultados obtenidos y su corolario.

CAPÍTULO 1

CIENCIA PSICOLÓGICA

Preferiría andar borracho en el súper.

Fito Páez

1.1 La psicología

Desde que el ser humano apareció ha interactuado con su medio ambiente transformándolo y transformándose por éste. La evolución biológica y social le fue permitiendo progresivamente atender distintos aspectos de la supervivencia (Darwin, 1985, *publicación original 1859*); la observación de la naturaleza le planteó el reto de explicar su ocurrencia. Podemos decir entonces que el origen de las ciencias (explicación) está íntimamente ligado a la condición con que el ser humano ha enfrentado a su medio (evolución). A partir del momento en que el hombre fue especializándose en sus actividades acopió conocimiento que más adelante se convertiría, con el establecimiento de un objeto de estudio, la teoría y sus procedimientos, en ciencias como la física, la química, la biología, la matemática y la psicología (entre otras). Para emprender el estudio de la historia de las ciencias habrá que establecer los criterios para señalar formalmente su origen y desarrollo.

En el caso que nos ocupa, el de la psicología, su origen se puede identificar con criterios como el establecimiento de la materia de estudio, del tratado formal, el experimental, el conductista y el de continuidad-correctibilidad (Kantor, 1990); para reconstruirla podemos apoyarnos en fechas, personajes, eventos, períodos y tantos otros criterios como se quiera para enfatizar la intención del estudio. Sea cual fuere la forma en que se emprenda el estudio de la historia de la psicología lo que no se puede permitir es la omisión de datos a sabiendas de sus implicaciones.

La explicación inicial del comportamiento humano en occidente de manera específica y ordenada puede ubicarse en la Grecia clásica entre los siglos VIII a. C. y III a. C.; el período helénico se caracterizó por el desarrollo de la filosofía y las artes; época que después se convertiría en referencia obligada de la civilización occidental. Tres filósofos son considerados como fundamentales en el comienzo de lo que hoy entendemos como psicología: Sócrates, Platón y Aristóteles (Hothersall, 1997).

Sócrates abordó el tema de las sensaciones y la relatividad de éstas, fomentó la idea de que la actividad física e intelectual son necesarias para la “salud” (Sahakian, 1970); uno de los elementos representativos del pensamiento de Sócrates es lo que después daría por llamarse como proceder “Socrático”, esto es, que el papel del maestro no es postular verdades al alumno, sino, mediante un interrogatorio sistemático, encontrar el conocimiento anidado naturalmente en cada uno (Hothersall, 1997); la noción de alma para Sócrates era la de resaltar ciertas formas de actuar de las personas como parte de sus rasgos esenciales (Kantor, 1990).

Platón, discípulo de Sócrates, es quizás a quien puede señalarse como el filósofo griego más ampliamente distorsionado en la época actual. Platón habló de los sueños y la motivación oculta, de la relación que guardan los recuerdos y su evocación al presentarse algo semejante (Sahakian, 1970); individuos de oro, plata, latón y hierro fueron las categorías que Platón utilizó para diferenciar a los hombres socialmente, midió sus cualidades en proporción a partes de su cuerpo: la razón en la cabeza, el valor en el pecho y el apetito en el abdomen (Hothersall, 1997); las formas “poéticas” utilizadas por Platón para explicar las virtudes humanas y las características corporales, la inmortalidad del alma muriendo y volviendo a nacer (metempsicosis), el deseo a partir de la carencia, serían ideas absorbidas por la psicología constantemente (Kantor, 1990).

Aristóteles, a su vez discípulo de Platón, adoptó una forma observacional en su trabajo, propuso reducir los planteamientos científicos a silogismos, enunció explicaciones de la memoria apoyado en el planteamiento de la similitud y diferencia de objetos, eventos y personas (Hothersall, 1997); la vinculación de los órganos corporales (ojo, boca, nariz, oído y cuerpo) con formas de percibir (ver, gustar, oler, escuchar y sentir) es atribuible a Aristóteles, también la explicación de los sueños como diferente a la percepción de los sentidos (Sahakian, 1970); Aristóteles representa el inicio de la psicología en tanto materia de estudio y tratado formal, planteando al método naturalista como esencial en la ciencia; el corpus psicológico legado en sus tratados ha influido notablemente en el desarrollo de la psicología (e incluso en campos aparentemente diferentes como la teología) y en específico en la teoría psicológica interconductual (Kantor, 1990).

Los griegos fueron finalmente dominados por Roma en el siglo II a. C., surgiendo cuatro tendencias filosóficas principales que reflejaban las formas en que los romanos entendían al hombre: el estoicismo, el hedonismo, el escepticismo y el eclecticismo (Gutiérrez, 1971); a su vez, a manos de los bárbaros, los romanos perdieron su poder político y el saber helénico (rescatado por la cultura islámica) alrededor del siglo IV d. C. La cultura europea entró entonces en un período típicamente descrito como obscurantista: la edad media europea. Las características principales de esta época son sin duda el fuerte control que la religión cristiana ejerció en la vida cotidiana; el estudio de los textos bíblicos fue encabezado por Aurelio Agustín y la interpretación “cristiana” de los (nuevamente recuperados) escritos griegos por Tomás de Aquino (Kantor, 1990).

Agustín, como parte de los primeros cristianos, tomó la tarea de crear un mundo nuevo a semejanza de Dios, contrapuesto al, para este tiempo decadente, imperio romano; *Las confesiones*, *Ciudad de dios* y *Sobre la trinidad* son las obras que representan nítidamente la idea de un mundo que no es eterno y un Dios eterno y verdadero (Kantor, 1990). Particularmente Agustín enlazó la memoria, el entendimiento y la voluntad como partes importantes de lo que la mente reconoce de sí misma, pues sólo ella tiene esta facultad; de igual manera vinculó el cuerpo, la mente y la esencia en la totalidad humana (Sahakian, 1970).

En la novela situada en la edad media europea *Il nome della rosa* (1980), del escritor italiano Umberto Eco, un clérigo intenta resolver los asesinatos de varios monjes en un convento, quienes presentan manchas oscuras en los dedos y la lengua. Después de una serie de incidentes descubre que todos ellos han muerto después de haber leído el “libro

misterioso”, específicamente por haber pasado las hojas con los dedos que ensalivaban constantemente, sin saber que éstas contienen veneno: los textos del libro de que se trata son de Aristóteles.

Aquino seguramente no leyó este libro misterioso en particular, pero sí retomó los escritos de Aristóteles. Aquino conjugó los planeamientos aristotélicos con los textos bíblicos, extrapolando la lógica y conceptos de los primeros, para probar la existencia de Dios y justificar la doctrina cristiana; la proposición naturalista de las causas hecha por Aristóteles fue trasformada por Aquino en la causa primera del universo: Dios (Harman, 1983). Los textos de Aristóteles que examinara Aquino provenían de los árabes, quienes custodiaron éstos y otras obras a la caída del imperio romano. Basta con contrastar los textos de Aristóteles con los cometarios de Aquino para ubicar la influencia que en adelante tendría esta peculiar conjunción: las acciones humanas son la demostración del alma, por lo tanto éstas son estudiadas por la teología y no la psicología; el alma es una sustancia diferente al cuerpo, por lo tanto se rigen por leyes diferentes; al ser independiente puede prescindir del cuerpo, por tanto puede ser inmortal (Kantor, 1990).

Una vez concluida la edad media europea, aproximadamente a mediados del siglo XV, el desarrollo de las ciencias y las artes comienza a cobrar mayor fuerza dando paso al renacimiento italiano, pero ahora con la herencia de la dualidad alma-cuerpo (Kantor, 1990). Concluido el renacimiento en el siglo XVI, aparece en el siglo XVII en escena René Descartes: el *Discurso del método*, *Meditaciones metafísicas* y *Reglas para la dirección del espíritu* pueden contarse entre sus obras más importantes (importantes entre las suyas y por su influencia en posteriores y diferentes ramas de estudio). Descartes esencialmente introdujo en la psicología dos postulados (con todas sus implicaciones): El análisis mecanicista y la dualidad cartesiana (Kantor, 1990; Ribes, 1999). La mecánica cartesiana postula los conceptos de causa eficiente, contacto proximal y el movimiento de los cuerpos; estos es que, para cada movimiento corresponde una acción-reacción, refinándose en la explicación geométrica implícita en varias proposiciones posteriores como causa-efecto (Ribes, 1999). El dualismo cartesiano implica la adaptación del alma (tal y como fue concebida por Aquino) a las explicaciones mecánicas y los avances tecnológicos de su tiempo; la relación entre alma-cuerpo es constante, con la salvedad de que el alma puede también ser independiente (Kantor, 1990).

A la custodia de la psicología por parte de la filosofía y la teología, en 1781 se comienza a generar otra: la de la biología. El anatomista Luigi Galvani al trabajar con una rana disecada en la misma mesa en que se hallaba una máquina eléctrica, notó que cuando uno de los presentes tocó con el escalpelo los nervios crurales (del muslo) internos del animal, se contrajeron los músculos de las patas; otro de los presentes notó que cuando ocurría el movimiento saltaba una chispa de la máquina eléctrica. Galvani repitió varias veces la operación hasta encontrar inequívocamente la relación entre el movimiento y la electricidad (Chimal, 1998).

Los siglos XVIII y XIX vieron florecer el estudio de la anatomía y la fisiología, y con ello el intento por vincular lo mental y lo físico (Kantor, 1990). David Hartley, Hermann

Helmholtz, Franz Gall, Johann Spurzheim, Johannes Müller, Pierre Fluorens y Pierre-Paul Broca son los autores más representativos de este intento.

Hartley trató de vincular los planteamientos de Newton a la conexión entre la mente y el cuerpo; postuló que las “vibraciones” en la sustancia medular blanca del cerebro, la médula espinal y los nervios derivados, son las que permiten la sensación y el movimiento, y que mutuamente hay cambios entre sustancia e ideas (Kantor, 1990).

Helmholtz exploró la velocidad con la que se transmitían los impulsos nerviosos; primero experimento con ranas encontrando cierta regularidad entre la estimulación y la respuesta muscular, después con seres humanos encontró que los tiempos de reacción se incrementaban entre mayor fuera la distancia al cerebro. Este descubrimiento abrió la puerta a distintas especulaciones, principalmente a la de un cerebro como “centro de control” de las sensaciones físicas (Hothersall, 1997).

A Gall y Spurzheim se les atribuye la invención de la frenología, la cual establece que la forma del cráneo (similar a la del cerebro) corresponde al desarrollo de ciertas capacidades mentales; de tal forma que las características de la personalidad y la inteligencia más desarrolladas producen determinadas protuberancias craneales (Hothersall, 1997).

Müller enunció leyes generales respecto a la energía específica de los nervios, planteando que la sensación es parte fundamental de todos los sentidos pero el modo de las sensaciones es diferente, argumentando que: un agente externo no puede producir una sensación que no se produzca internamente, la misma causa interna o externa produce sensaciones diferentes dependiendo del sentido que se trate, y que cada sentido tiene un nervio particular con cualidad o energía peculiar. En especial Müller aseguró acerca de la mente que puede intervenir en las sensaciones intensificándolas, diferenciándolas e interpretándolas (Sahakian, 1970).

Fluorens localizó la percepción y las funciones superiores de la mente en los lóbulos del cerebro, llamó especialmente su atención la capacidad de recuperación del cerebro ante alguna lesión: observó como algunas personas, después de haber tenido algún accidente y producirse daño cerebral, perdían algunas funciones mentales y, pasado algún tiempo, las recuperaban (Hothersall, 1997). Años adelante esto daría pauta a la idea de la “plasticidad cerebral”.

Broca enfatizó la correspondencia entre un daño cerebral específico y la pérdida de habilidades mentales; gran parte de su trabajo se centró en el lenguaje, particularmente en el hablado, señaló que el hemisferio izquierdo es el responsable de lograr conciliar ideas y palabras para poder nombrarlas, y que en los pocos casos que no puede identificarse esta predominancia es porque el hemisferio derecho, ante el mal funcionamiento temprano del izquierdo, suple sus funciones (Sahakian, 1970).

Paralelamente en el siglo XIX Ernst Weber, Gustav Fechner y Wilhelm Wundt intentan introducir la manipulación experimental de lo mental. El fuerte desarrollo de la biología, y su empleo de las matemáticas, sugerían que el estudio de la mente tendría que

sujetarse a estas reglas para poder reconocer a la psicología como ciencia, con el grave inconveniente de que, para este momento, la mente ocupaba una dimensión diferente a la de los eventos físicos (Kantor, 1990).

Weber propuso estudiar la mente mediante la experimentación, esto por medio de la observación de datos análogos a la actividad orgánica; encontró que, apoyado en el estudio de la fisiología, podría hallar relación entre las reacciones en los organismos y la estimulación relativa (Kantor, 1990). Referente a la percepción postuló que ésta es posible a partir de las diferencias significativas que se puedan apreciar de los estímulos, y que la discriminación sensorial se apoya y desarrolla a través de la experiencia (Sahakian, 1970).

Fechner, fundador de la psicofísica, también se dedicó a estudiar la percepción y la relación entre el alma y el cuerpo (Kantor, 1990). Junto con Weber estableció la ley del paralelismo psicofísico que fundamentalmente señala que al incremento de un estímulo corresponde un incremento en la sensación paralela (Sahakian, 1970). Con todo y la extensa crítica que se puede hacer a Fechner, su mayor contribución consiste en haber delimitado que el psicólogo se dedica a estudiar lo que hace el organismo en las condiciones dictadas por el investigador (Kantor, 1990).

Aunque Wundt en el año de 1879 logró contar con un establecimiento expreso en Leipzig para la experimentación psicológica, sus trabajos tenían más que ver con la fisiología y la demostración de entidades metafísicas (Kantor, 1990). Wundt describió la base orgánica de la vida mental, analizando las características de las percepciones y las sensaciones (Hothersall, 1997).

En los inicios del siglo XX empezó a notarse una clara tendencia por romper la subordinación de la psicología a la filosofía, la teología y la biología; este propósito se cumplió paulatinamente en lo que hoy reconstruimos como la historia del conductismo. Ivan Pavlov, John Watson y Burrhus Skinner son los personajes fundamentales de esta teoría.

Siendo joven Pavlov intentó ser sacerdote pero abandonó el seminario para estudiar ciencias naturales, e influido por Sechenov se especializó en fisiología con la intención de crear una psicología apoyada en la experimentación y no en la indagación de la conciencia (Hothersall, 1997). Pavlov estableció, a partir de sus experimentos con el reflejo fisiológico, el concepto de reflejo psicológico: al aparear un estímulo, que de forma orgánica provocaba una respuesta fisiológica, con otro, cuyas propiedades no lo inducía, consiguió que el segundo adquiriera las propiedades del primero y producir la respuesta (Pavlov, 1993, *publicación original 1923*; Pavlov, 1960, *publicación original 1927*).

Watson definió a la psicología conductual como una rama experimental de las ciencias naturales, su objetivo la predicción y control de la conducta; rompió la línea divisoria entre los animales y el hombre integrando a ambos como parte de la investigación conductista. Se opuso al estudio de la conciencia como parte de la psicología por lo que la introspección era un método innecesario (Watson, 1913). Los psicólogos de su tiempo

resumirían la actitud de Watson para con la psicología con las siguientes palabras: “la psicología perdió primero su alma con Darwin, ahora pierde su mente con Watson” (Hothersall, 1997, 456). La vida académica de Watson fue interrumpida cuando su esposa Mary Watson descubrió que mantenía relaciones con su asistente Rosalie Reyner; Mary consiguió unas cartas que Watson le había escrito a Rosalie, su propósito era persuadirlo y mantener su matrimonio, pero se las entregó a su hermano quien pidió dinero a Watson y a la familia de Rosalie: ambos se negaron y las cartas llegaron a manos del presidente de Johns Hopkins, Watson fue despedido. Desde ese momento se dedicaría a la publicidad, trabajando ocasionalmente en pequeñas investigaciones. (Hothersall, 1997).

Derivado de los estudios de Pavlov y de los principios de Watson, Skinner representó la consolidación del conductismo; el condicionamiento operante, la forma en que el organismo afecta el ambiente, fue el paradigma fundamental de sus procedimientos (Hothersall, 1997; Sahakian, 1970). Muchos de sus principios fueron aplicados tanto en la investigación básica como en ámbitos tecnológicos, pero al expandirse poco a poco su uso, fueron detectadas sus limitaciones; la explicación de eventos conductuales complejos, como el lenguaje (Ribes, 1982), dejaron claro que era necesario que el conductismo avanzara.

1.2 Ciencia interconductual

Jacob Robert Kantor nació el día 8 de agosto de 1888 en Harrisburg, Pennsylvania. Murió el día 2 de febrero de 1984 en Chicago, Illinois (Ribes, 1984). En 1913 inicia en la universidad de Chicago sus estudios en filosofía, concluyendo el doctorado en 1917 con la tesis *Naturaleza funcional de las categorías filosóficas* (Ribes, 1984; Mcpherson y Popplestone, 1984).

Sus primeras actividades fueron como instructor en filosofía y psicología en la universidad de Minnesota de 1915 a 1917, y como instructor en psicología en la universidad de Chicago de 1917 a 1920; se une a la universidad de Indiana en 1920 como profesor asistente, convirtiéndose en profesor en 1923 (Mcpherson y Popplestone, 1984).

Como parte de un grupo de académicos de la universidad de Indiana y A. F. Bentley funda en la década de 1930 la editorial *Principia Press* que tiene como objetivo la publicación de trabajos escolares; también funda junto con otros universitarios de Indiana en 1937 *The psychological record*, fungiendo como editor de los primeros cinco volúmenes publicados por la universidad, interrumpida su publicación por la segunda guerra mundial, resurge en 1956 cambiando varias veces la residencia de la publicación (Wolf, 1984); con el seudónimo observador (Observer) Kantor sigue contribuyendo a la revista de 1968 a 1983 (Ruben, 1984).

Enumerar la obra de Kantor es una tarea compleja, para encontrar un catálogo de sus obras podemos referirnos a *Obituario: J. R. Kantor (1988-1984)* (Ribes, 1984) y *Major trends in interbehavioral psychology from articles published in the psychological record*

(1937-1938) (Ruben, 1984). Haciendo un recorrido por las obras capitales de Kantor podemos identificar el origen y desarrollo de la metateoría interconductual (Ribes y López, 1985) así como el momento histórico donde surgen; después podemos recuperar a los distintos autores que se han adherido a este planteamiento para la concreción, y determinación del estado actual, de la teoría interconductual. Los libros seleccionados son: *Principios de psicología de 1924-1926*, *Psicología interconductual de 1959* y *La evolución científica de la psicología de 1963-1969*.

La prolífera obra científica de Kantor (Ribes, 1984) se ve concentrada por primera vez en los dos volúmenes de *Principios de psicología* (1924-1926), esta obra da una explicación del comportamiento estrictamente psicológica, diferenciándolo de sus componentes biológicos y sociales; describe de una forma naturalista los eventos psicológicos, señalando que pueden ajustarse a los métodos experimentales y que el problema esencial reside en lo conceptual; señala que la psicología sigue impregnada de términos espiritualistas.

Hay que recordar que a principios de los años 20, y en las décadas anteriores, la psicología fue dominada por la biología; la relación entre la mente y el cuerpo era la materia de estudio. Los trabajos de Hartley, Helmholtz, Müller, Fluorens y Broca eran paradigmáticos en las universidades y en el entorno social, mientras que los intentos de Weber, Fechner y Wundt por establecer a la psicología como ciencia resultaban estériles, porque los métodos experimentales no se ajustaban al estudio de la mente.

Ante tales circunstancias *Principios de psicología* de Kantor era una obra disidente de la tradición psicológica, atractiva quizás para el nuevo enfoque postulado por Watson.

Pese a lo que se pudiera suponer, los trabajos de Kantor fueron ignorados por muchos conductistas. Skinner publica en 1938 *The behavior of organisms* y trabaja como jefe del departamento de psicología de Bloomington de 1945 a 1947, donde también estaba Kantor, pero al decir de ambos, nunca colaboraron directamente o discutieron formalmente sus opiniones (Ribes, 1984).

Psicología interconductual de Kantor se publica en 1959 como resultado de haber acuñado el concepto de interconducta en los años cuarenta (Ribes y López, 1985) y como la continuación de *Principios de psicología*, ofreciendo en esta ocasión un metasistema de la interconducta. La obra aborda los antecedentes y desarrollo de la psicología interconductual, enfatizando su oposición a la filosofía y lógica trascendental y el apego de Kantor al sistema científico; define a la psicología como el estudio de la interacción de organismos con objetos, eventos y otros organismos, así como sus cualidades y relaciones específicas; genera teoremas y constructos para la teoría y ley psicológicas; establece los sistemas y subsistemas psicológicos; para finalmente describir como se inserta la psicología dentro de la constelación científica.

En los años 60 la teoría conductual skinneriana se encuentra en pleno apogeo compartiendo escenario con el psicoanálisis en los círculos educativos y propagando información a distintos núcleos sociales. Mientras tanto la teoría interconductual sólo es

conocida por unos pocos psicólogos ligados a las asociaciones psicológicas norteamericanas, y desarrollada por otros menos.

A medida que la sordera de Kantor avanza su actividad intelectual se incrementa (Ribes, 1984), y en 1963 publica el primer volumen de *La evolución científica de la psicología* y el segundo en 1969. El objetivo de esta obra es trazar el desarrollo científico de la psicología ofreciendo una forma de hacer historia (no privativa para la psicología); este propósito se ve multiplicado al integrar el análisis histórico de la relación que ha guardado la psicología con otras ciencias, los errores interpretativos de otros historiadores, la supuesta transformación de los temas de estudio y la preservación implícita de conceptos, la transformación del alma a la mente y de su residencia de lo espiritual a lo orgánico.

Paralelamente a la evolución de la obra de Kantor, de forma gradual, a partir de 1937 algunos psicólogos se suman a la propuesta interconductual, aunque de forma incipiente y escasa se presentan cada vez más artículos interconductuales; Ruben (1984) recopila los artículos interconductuales publicados en *The psychological record* entre 1937 y 1983, principal sede de los interconductistas, donde podemos encontrar en este período 157 artículos, de los cuales 133 son teóricos y 24 experimentales: esta distribución es lógica si tomamos en cuenta que, como señalan Ribes y López (1985), Kantor se centró en el desarrollo de la metateoría interconductual y no en la descripción de categorías para su proyección empírica; la producción teórica puede vincularse al entusiasmo generado por un enfoque conceptual que acercaba a la psicología conductual a las ciencias “duras” y era implacable en sus críticas a otros enfoques.

Autores como Sidney Bijou y William Schoenfeld destacan por sus contribuciones al desarrollo paulatino de la teoría y metodología interconductual: ambos examinan las proposiciones conductuales al probarlas empírica y conceptualmente.

Bijou, quien por algún tiempo colaboró con Kantor en Indiana, introdujo el concepto de factor disposicional de Kantor en el análisis de la conducta (Ribes, 1984). Particularmente en los temas del desarrollo infantil inicia el examen de las complejas interacciones de los niños (Bijou y Baer, 1961-1965) y en el de retardo en el desarrollo la importancia de las instancias biológicas y socio-culturales en las prácticas de crianza (Bijou, 1963 [*artículo de The psychological record, No. 13, pp. 95-110 que curiosamente no aparece en el listado de Ruben de 1984*]; Bijou y Dunitz, 1981).

Schoenfeld, también colaborador de Kantor en Indiana en algún momento (Ribes, 1984), desde el punto de vista experimental y conceptual, comenzó a cuestionar los fundamentos del condicionamiento operante, resaltando la opción que los principios interconductuales daban para una psicología científica, en 1969 Schoenfeld publica: *J. R. Kantor's objective psychology of grammar and psychology and logic: a retrospective appreciation*; en 1970 publica *The theory of reinforcement schedules* donde reúne varias investigaciones para cuestionar al condicionamiento operante; para 1972 Schoenfeld y Cole publican *Stimulus schedules: the t-τ systems*, análisis interactivo que introduce el planteamiento de la participación del organismo en la organización del ambiente y su afectación recíproca; posteriormente Schoenfeld (1983) en *Contemporary state of*

behavior theory señala la importancia del reconocimiento de lo social en la conducta del hombre.

Y por si quedara alguna duda de la identidad de la postura interconductual como parte de los conductistas, Linda Parrott (1983) en *On the differences between skinner's radical behaviorism and kantor's interbehaviorism* vendría a recalcar aún más las diferencias conceptuales y experimentales entre el estudio de la conducta propuesto por Skinner y el propuesto por Kantor; ubicando al interconductismo como una teoría descriptiva que no necesita, como en el caso de la operante, de un referente biológico que excede (aunque enmarca) la dimensión psicológica.

Emilio Ribes Iñesta nació el 24 de junio de 1944 en España, se licenció en psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México en 1966 con un trabajo de tesis de integración de la teoría psicoanalítica del yo, la teoría del aprendizaje y la teoría psicofisiológica con base en la actividad del sistema nervioso; obtuvo el grado de maestro en psicología experimental en la Universidad de Toronto en 1968 con la tesis de evaluación del valor reforzante de estímulos complejos y estímulos familiares; y el de doctor en filosofía en la Universidad Nacional Autónoma de México en 1995 con la tesis de la relación que el condicionamiento operante guarda con lógica cartesiana.

Ribes se ha desempeñado en diferentes cargos: como profesor-investigador en el departamento de psicología de la Universidad Veracruzana de 1964 a 1971, en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) de 1971 a 1975, en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (hoy Facultad de Estudios Superiores Iztacala) de la UNAM de 1975 a 1992 y en la Universidad de Guadalajara actualmente desde 1991; ha ocupado distintos cargos académico-administrativos, participando en la creación, diseño e implementación de programas de estudio e investigación en psicología a nivel licenciatura, maestría y doctorado de distintas instituciones (principalmente en la Universidad de Veracruzana y la Escuela Nacional de estudios Profesionales Iztacala).

Ribes fundó la *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta* en 1975, *Acta Comportamental* en 1992; organizó el *Primer Congreso Mexicano de Psicología* en 1967, el *Primer Simposio Internacional de Modificación de Conducta* en 1971, el *Primer y Segundo Congreso Mexicano de Análisis de la Conducta* en 1974 y 1975; fundó la *Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta* en 1975; ha colaborado con el Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT), la Secretaría de Salud (SS) y en la iniciativa privada en Xerox.

Actualmente es director del Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento de la Universidad de Guadalajara; es miembro de la Academia de la Investigación Científica de México e Investigador Nacional nivel III del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT).

Un dato curioso es la participación de Ribes en 1968 como líder sindical universitario, orador en mítines y grafitero nocturno, actividades que le valieron estar en una lista de detenciones, de la cual fue tachado afortunadamente (Morales, 2001).

Explicar la transición de Ribes del eclecticismo, al conductismo skinneriano y al kantoriano (interconductismo) puede hacerse reconstruyendo la historia de sus lecturas y de los personajes de la psicología con los que tuvo contacto: la parte ecléctica está relacionada con su faceta de estudiante de licenciatura y las materias que se enseñaban en 1960 en el aquel entonces Colegio de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México (filosofía, biología y psicoanálisis dominaban en las clases); y con la investigación realizada en Guadalajara con Riley Gardner para su tesis de licenciatura.

Como profesor en Jalapa la lectura de materiales de Skinner, Pavlov, Hull y Mowrer permitieron a Ribes ir acercándose al conductismo; conocer personalmente y escuchar conferencias dictadas por Mowrer, Bijou, Ayllon, Berlayne y Harlow en Veracruz lo llevó a su primera “transición” teórica.

Camino a estudiar la maestría en Toronto se detuvo en Washington donde por primera vez vio a Kantor en el homenaje que la Asociación Americana de Psicología (APA) le realizaba, escuchó una conferencia de Schoenfeld y en una reunión de la Asociación por el Avance de la Terapia de la Conducta conoció Ullman, Wolpe, Krasner y Salter; y pasó unos días con Bijou en Urbana Champagne que cambiarían radicalmente su visión de la psicología (en ese momento se convirtió en conductista skinneriano); al cursar la maestría en Toronto Ribes había perdido el interés por lo cognitivo, por lo que leía a Skinner y a Kantor.

De regreso en Jalapa se dedica a contactar gente en los Estados Unidos para que participaran en la Universidad Veracruzana, en 1969 en una breve estancia en New York conoce personalmente a Schoenfeld quien lo influiría notablemente; de los visitantes a congresos de aquel tiempo destaca Ferster. Al regresar a la UNAM, ahora como académico en la Facultad de Psicología, tiene la oportunidad de continuar realizando eventos académicos donde conoce a Keller y a Bandura; en 1974 conoce personalmente a Kantor en su primera visita a México.

Su cambio laboral a Iztacala y el estrechamiento de los lazos académicos y personales con Kantor (para conocer más de este aspecto consultar *Obituario: J. R. Kantor (1988-1984)* [Ribes, 1984]) fueron cambiando el punto de vista conductual de Ribes de skinneriano a la adopción del kantoriano (interconductual).

Después que Ribes en 1972 publica el libro *Técnicas de modificación de conducta* (primero sobre modificación de conducta como autor latinoamericano) como un ejercicio de la aplicación del condicionamiento operante, sus escritos comienzan a cuestionar los principios del conductismo skinneriano. En 1985 todas sus reflexiones y la influencia de Kantor se ven concretadas en el libro *Teoría de la conducta: un análisis de campo y paramétrico*, y llevadas al refinamiento en 1990 con *Psicología general* y en 1999 con *Teoría del condicionamiento y lenguaje: un análisis histórico y conceptual*.

Aunque divergente en distintos aspectos, Ribes y López en 1985 plantean la taxonomía funcional de la conducta como campo de interacción apoyándose en la teoría de campo y

las categorías funcionales de Kantor (Ribes y López, 1985), y los planteamientos teóricos y metodológicos de Bijou y Schoenfeld.

Según las tesis epistemológicas, metodológicas y lógicas, fundamentales de la taxonomía teórica interconductual, la psicología tiene como objeto de estudio la conducta de los organismos en lo individual y como objetivo identificar las condiciones históricas, situacionales y paramétricas de los factores que participan en la interacción, enunciando que: funcionalmente el campo de interacción está compuesto por la función estímulo-respuesta, los factores disposicionales y el medio de contacto; este campo es un sistema de contingencias organizado y estructurado en distintos niveles funcionales inclusivos-progresivos de mediación; los niveles funcionales de interacción son contextual, suplementario, selector, sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial.

Las tesis epistemológicas aluden a que, como un nivel de especificidad en el estudio de la realidad, lo psicológico:

- es irreductible a lo biológico o lo social, dado que las condiciones físico-químicas y biológicas son necesarias (más no suficientes) para su ocurrencia y la incorporación del nivel social no puede (exclusivamente) explicarlo;
- junto con las dimensiones físico-químicas, biológicas y sociales (diferentes en especificidad) conforman una historia particular de organización;
- está inmerso en las leyes específicas de la termodinámica, la filogenia, la ontogenia y las sociales en tanto son progresivamente subordinadas (y a su interior también son cualitativamente inclusivas de lo simple a lo complejo);
- tiene como objeto de estudio la interacción del organismo (individual) total con su medio ambiente (físico-químico, biológico y social) enunciada como conducta, volviendo irrelevante la distinción interno-externo;
- se manifiesta como cambios en la ontogenia (desarrollo individual) y la filogenia (desarrollo de la especie);
- como proceso interactivo puede organizarse en distintos niveles cualitativos inclusivos-progresivos de complejidad denominados funciones conductuales (basadas en la interacción de los subsistemas biológicos y propiedades físico-químicas y, en un nivel más complejo, la inclusión del medio social), siendo su objetivo identificarlas junto con los procesos que las sustentan;
- considera que el humano y los animales por sus características biológicas y sociales mantiene interacciones diferentes en complejidad, las cuales se ven encausadas y delimitadas por la filogenia;
- en la forma de lenguaje las funciones sustitutivas (que incluyen progresiva y estructuralmente a las anteriores funciones menos complejas) son exclusivas del hombre.

Habría que agregar y/o precisar a las tesis epistemológicas anteriores que lo psicológico:

- reconoce al humano como parte de los animales (tal y como son definidos por la biología) con características anatómico-funcionales particulares que en este sentido lo hacen diferente, pero no “mejor” o “más importante” (si como una

forma de distinguir la “complejidad” de las interacciones del humano y “los animales” se hace esta diferencia, habría también que hacerla al interior de los “animales” donde las diferencias de complejidad en la interacción son aún mayores);

- reconoce que el lenguaje no se limita a la función sustitutiva de uso de la palabra oral o escrita humana, sino como formas de comunicación progresivamente complejas en la escala animal vinculadas a las condiciones físico-químicas, biológicas y sociales de la interacción (la comunicación para poderse establecer requiere de un lenguaje e implica la interacción de organismos);
- reconoce, en consecuencia de la definición de lenguaje, que lo social en la escala animal son formas de interacción entre organismos progresivamente complejas vinculadas a las condiciones físico-químicas, biológicas y a las propias sociales de la interacción.

Las tesis metodológicas establecen que lo psicológico:

- ocurre como campos de interrelaciones múltiples cuya organización funcional representa su estructura;
- debe estudiarse en el contexto molar (cualitativo) al analizarlo molecularmente (cuantitativo);
- es un campo de eventos organizados funcionalmente en la forma de interdependencias cualitativas y cuantitativas de todos los elementos que lo constituyen, las “causas” se refieren a los momentos en que son identificados;
- puede ser descrito en términos de variables sólo en su nivel operacional de observación y experimentación, pero no a nivel explicativo;
- al ser alterado en uno de sus componentes altera todos los demás factores constituyentes, sin poder determinar empíricamente todos los cambios hablando en este caso de probabilidad;
- como campo es un segmento analítico de un proceso como sucesión de transiciones definitorias de una función o los momentos estables (estados) de dicho proceso, para su delimitación integra componentes funcionales, formales u operacionales, aparentemente autónomos;
- al identificar la mediación lo hace al elegir un nivel y tipo de segmento, sin inferir que sean fundamentales;
- no puede ser evaluado sólo por estados terminales, al tratarse de un proceso puede analizarse cualitativa y cuantitativamente en el continuo (tomando en cuenta que los procesos cualitativos pueden compartir procesos cuantitativos).

Las tesis lógicas establecen que la teoría de lo psicológico:

- comprende definiciones taxonómico-funcionales (criterios lógicos de clasificación) y operacionales (descripciones formales de la actividad del experimentador y de las propiedades funcionales de los eventos como tales), y conceptos descriptivos cuantitativos (medidas y lenguaje de datos), de proceso (abstracción en un concepto de eventos concretos) y metasistémicos (propiedades lógicas de un sistema referencial).

El campo de interacción es una representación conceptual de un segmento de interacción del organismo individual con su medio ambiente, configurado como un sistema de relaciones recíprocas, compuesto funcionalmente por tres grupos principales: la función estímulo-respuesta, los factores disposicionales y el medio de contacto.

- La función estímulo-respuesta es los estímulos y respuestas que interactúan funcionalmente en un sistema determinado de relaciones (no limitado al contacto directo de naturaleza mecánica) y que define formas cualitativas de interacción; se subdivide en límite de campo, objetos y eventos de estímulo, estímulos, función de estímulo, organismo, respuestas y función de respuesta.
 - El límite de campo es la delimitación de la interacción que se analiza en relación a los eventos y objetos funcionales con respecto al organismo individual.
 - Los objetos y eventos de estímulo son los cuerpos y acontecimientos físico-químicos con los que el organismo tiene contacto.
 - Los estímulos son las dimensiones energéticas de objetos y eventos.
 - La función de estímulo es inseparable de la función de respuesta, representa el contacto funcional recíproco (interacción).
 - El organismo es la unidad biológica.
 - Las respuestas son los sistemas reactivos no determinados directamente por la configuración biológica del organismo.
 - La función de respuesta es inseparable de la función de estímulo, representa el contacto funcional recíproco (interacción).
- Los factores disposicionales son conjuntos de eventos de dimensiones múltiples y eventos de naturaleza histórica que no entran en contacto directo en la interacción pero la probabilizan; se subdividen en factores situacionales e historia interconductual.
 - Los factores situacionales son todas aquellas variaciones del organismo o ambientales (contexto) no configuradas directamente en la interacción.
 - La historia interconductual es la evolución del estímulo (variaciones de estímulo pasadas) y de la biografía reactiva (variaciones de respuestas pasadas) como elementos de las anteriores interacciones.
- El medio de contacto es el conjunto de circunstancias físico-químicas, ecológicas y normativas que posibilitan un tipo particular de función en una interacción.

Como representación conceptual el campo de interacción es un sistema de contingencias organizado (dependencia recíproca) y estructurado en distintos niveles funcionales inclusivos-progresivos de mediación: contextual, suplementario, selector, sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial.

- La mediación contextual es la función más simple de estímulo-respuesta donde la respuesta del organismo depende de la contingencia entre estímulos (la respuesta del organismo depende de la presentación del estímulo apareado).
- La mediación suplementaria es la función en que la respuesta del organismo estructura la contingencia (la presentación del estímulo depende de la respuesta del organismo).
- La mediación selectora es la función donde un segmento media una contingencia suplementaria (la respuesta del organismo es condición necesaria para presentar otra respuesta de la cual depende la presentación del estímulo).
- La mediación sustitutiva referencial es la función donde interactúan dos organismos mediando los eventos de estímulo (la conducta de un organismo media los eventos de estímulo para otro organismo).
- La mediación sustitutiva no referencial es la función que constituye una relación entre eventos puramente convencional (una respuesta convencional del organismo produce las condiciones necesarias para relacionar eventos de estímulo convencionales).

Habría que agregar y/o precisar a los niveles funcionales inclusivos-progresivos de mediación:

- La mediación sustitutiva referencial no es exclusiva del hombre si tomamos en cuenta que el lenguaje no se limita a la función sustitutiva de uso de la palabra oral o escrita humana, sino como formas de comunicación progresivamente complejas en la escala animal.
- Entonces la mediación sustitutiva no referencial aludiría a las interacciones donde el lenguaje convencional de tipo oral y escrito incluye y/o prescinde de la participación de otro organismo, objetos y/o eventos de estímulo.
- Como es claro observar en los puntos anteriores, de suponer esto correcto, implicaría una nueva clasificación de funciones de mediación y su “exclusividad” para el humano; las diferencias biológicas y sociales en la escala animal no son cortes precisos, son cambios irregulares de diversos aspectos con distintos criterios de complejidad; las funciones, como un sistema de contingencias organizado y estructurado en distintos niveles funcionales inclusivos-progresivos de mediación de los organismos, por tanto (al tener como

tesis epistemológica que lo psicológico es irreductible a lo biológico o lo social, dado que las condiciones físico-químicas y biológicas son necesarias más no suficientes para su ocurrencia y la incorporación del nivel social no puede exclusivamente explicarlo) no son cortes precisos, son cambios irregulares de diversos aspectos con distintos criterios de complejidad.

A partir de la teoría interconductual se han generado una serie de investigaciones e intervenciones que han derivado en propuestas conceptuales, metodológicas y tecnológicas, algunas adhiriéndose estrictamente a la teoría, otras tantas cuestionándola, pero la mayoría contribuyendo a su desarrollo; algunos ejemplos son: Riera (1985) en el deporte; Ribes y colaboradores (1985) en la clínica; Ribes (1990b) en la salud; Mares y Rueda (1993) en la educación; Guevara y Mares (1984) en el retardo en el desarrollo; Ibáñez (1994) en la pedagogía; Ribes y Varela (1994) en la evaluación del comportamiento inteligente; Carpio y colaboradores (2001), Martínez (2001), Tena y colaboradores (2001), Mares (2001), Cortés y Delgado (2001) en la investigación básica; Carpio y colaboradores (2001b) en lo conceptual; Vargas (2002) en la tecnología; Guevara y Plancarte (2002) en la educación especial; Moreno, Chacón y Martínez (2002) en la enseñanza; Vargas y Velasco (2002) en lo organizacional; y otros tantos más concluidos y en desarrollo que escapan a la información con que se cuenta.

Fundamentado en la teoría interconductual este trabajo aborda el área tecnológica de la psicología clínica (Vargas, 2002), para lo cual el siguiente capítulo examina su historia y estado actual.

CAPÍTULO 2 TECNOLOGÍA PSICOLÓGICA

Y qué se va a hacer, ha de haber gente pa' todo
Joan Manuel Serrat

2.1 La psicología clínica

Desde que el ser humano apareció ha interactuado con su medio ambiente transformándolo y transformándose por éste. La evolución biológica y social le fue permitiendo progresivamente atender distintos aspectos de la supervivencia (Darwin, 1985, *publicación original 1859*); la urgencia por cubrir sus necesidades lo motivó a transformar la naturaleza. Podemos decir entonces que el origen de las tecnologías (transformación) está íntimamente ligado a la condición con que el ser humano ha enfrentado a su medio (evolución). A partir del momento en que el hombre fue especializándose en sus actividades acopió conocimiento que más adelante se convertiría, con el establecimiento de las ciencias, en tecnologías como la arquitectura, la medicina, la ingeniería y la pedagogía (entre otras). Para emprender el estudio de la historia de la tecnología habrá que establecer los criterios para señalar formalmente su origen y desarrollo.

En el caso que nos ocupa, el de la tecnología psicológica y en específico el de la psicología clínica, su origen se puede identificar en los primeros intentos por alterar el comportamiento fundamentándose en prácticas místicas, creencias religiosas, explicaciones médicas y procedimientos psicológicos (Hothersall, 1997); para reconstruirla podemos apoyarnos en fechas, personajes, eventos, períodos y tantos otros criterios como se quiera para enfatizar la intención del estudio. Sea cual fuere la forma en que se emprenda el estudio de la historia de la psicología clínica lo que no se puede permitir es la omisión de datos a sabiendas de sus implicaciones.

Desde la más remota antigüedad el hombre se ha preguntado por qué se comporta como lo hace, pero principalmente capturó su interés el observar individuos que no actuaban como la mayoría e incluso su comportamiento resultaba ofensivo; además les era complicado (cuando no imposible) hacer que cambiaran y se ajustaran a las reglas. Según el momento histórico y el lugar que analicemos nos daremos cuenta que la “clasificación” y “tratamiento” que reciben estas personas son diametralmente distintos, en muchos casos inadecuados e ineficaces, en los menos efectivos.

La magia, las influencias espirituales o designios misteriosos fueron las primeras explicaciones (Kantor, 1990); las formas de intervenir pócimas, ritos o ceremonias. Las prácticas místicas, como características culturales de determinados pueblos antiguos, entrelazaban su mitología con los problemas de comportamiento, y los enfrentaban según los recursos con los que contaran; leyendas sobre el origen del hombre y de sus pueblos incluían reglas de proceder personal y de convivencia, incluían también las medidas a adoptar para controlar o erradicar el comportamiento de los individuos que

contravenían las costumbres; por todo el mundo antiguo surgieron mitos que hicieron las veces de “criterios de normalidad” e “intervenciones curativas” ante la conducta diferente y/o inconveniente: persas, indios, chinos, japoneses, egipcios, griegos, romanos, escandinavos, árabes y tantos otros (Repollés, 2001) crearon y luego fueron subordinados a la medidas de control social que (valga recalcar) permitían el funcionamiento comunitario, ya que como Kantor (1990) señala, los pueblos primitivos no pueden ser considerados como inferiores o ignorantes, sus prácticas sociales corresponden a necesidades concretas y por tanto la pertinencia de tal o cual providencia sólo es sensible de ser valorada en condiciones sociales únicas.

Un ejemplo de la pertinencia de cánones de comportamiento del mundo antiguo lo podemos encontrar en el trabajo de Miguel León-Portilla *Los antiguos mexicanos a través de sus crónicas y cantares (1994)*, donde son examinadas las tradiciones de la civilización mexicana antigua mediante sus códices, cantos, poemas, anales y palabras de ancianos; el comportamiento de padres e hijos, de esposo y esposa, el trabajo, la sabiduría y el arte son los temas sobre los que se dicta la forma y medida para lograr convenientemente su ejercicio.

Para hacer un juicio equilibrado de los pueblos antiguos respecto a la forma de catalogar el comportamiento de los individuos y la manera de cambiarlo cuando era necesario, evidentemente hay que señalar que (como hoy) hubo logros y fracasos, bondades y excesos, eficacia e ineficacia basada en la ignorancia y la sabiduría de ese tiempo; se debe tener cuidado en la forma en que se juzgan los actos de los hombres en el pasado desde la óptica actual, son otros los valores y las leyes para preservar los que nos indican lo bueno y lo malo. Los aztecas hacían sacrificios humanos para ofrecer la sangre al sol, el hombre correspondía a la vida que le daba el sol dando vida; actualmente por mantener un trabajo, posición, remuneración o privilegios el hombre calla, miente o traiciona... ¿cuál es la diferencia?.

La aparición de la religión cristiana transformó tanto la expresión sistemática del uso de la razón planteada por los griegos (Gutiérrez, 1971) como transfiguró o destruyó las tradiciones de múltiples pueblos. Aunque de forma paralela continuaron con su desarrollo o aparecieron otras religiones, las creencias religiosas cristianas influyeron notablemente en la cultura occidental; la religión cristiana abordó el tema del comportamiento humano con criterios de maldad y bondad; explicando como “posesión” o “castigo divino” el que alguien no fuera como los demás; la forma de “curarlos” era proporcional, se buscaba acercarlos como fuera a la salvación: exorcismo, tortura o muerte son claros ejemplos (Kantor, 1990; Compas y Gotlib, 2003).

El período en que la religión dictó las formas de tratar a los individuos trastornados es relativamente grande en el contexto de la historia de la humanidad; inició, tal y con el calendario que nos rige, en el siglo I (después de cristo) hasta finales del siglo XVIII; siendo particularmente crítica su influencia entre los siglos IV y XV, lapso conocido como la edad media europea.

La religión cristiana desde sus inicios intentó hacerse cargo de los desamparados, entre ellos de los “endemoniados”; como bases del cristianismo el Talmud y el Antiguo

testamento entendían al comportamiento disonante como castigo divino, transformándose en la influencia de las fuerzas del mal o demonología (Compas y Gotlib, 2003). Podríamos suponer sin temor a equivocarnos que los endemoniados incluían personas con comportamiento diferente, deformidades, enfermedades, origen étnico, diferencias religiosas, preferencias personales, e incluso, diferencias políticas.

La historia está plagada de ejemplos donde la gente era quemada en hogueras, empalada o sometida a las peores torturas, fuera para salvarla, castigarla o simplemente deshacerse de ella. Un ejemplo paradigmático lo fueron las cruzadas donde cristianos europeos entre el siglo XI y XIII emprendieron múltiples veces la lucha militar por recuperar Tierra Santa y deshacerse de los “infiel” musulmanes.

La culminación (si así se le puede llamar) de la influencia que las creencias religiosas cristianas tuvieron en la identificación y tratamiento de los endemoniados la podemos encontrar en *Malleus Maleficarum (El martillo de las brujas)* publicado en 1510, donde se hace una detallada (y cruel) descripción de la existencia, características y examinación de las brujas; se convirtió en un texto de la Inquisición (Hothersall, 1997).

Martín Lutero resumió con su actitud la postura que la religión cristiana mantuvo durante varios siglos para con la gente comportamentalmente disonante, describiéndolas como carentes de razón y alma, ateas y poseídas por el diablo (Hothersall, 1997).

La fuerte ingerencia de la iglesia en la actividad social del siglo XVI en occidente comenzó a impregnarse de una postura compasiva derivada del desarrollo de las ciencias y las artes del renacimiento italiano (XV-XVI); los primeros hospitales, aunque controlados por religiosos, comenzaron a ser una alternativa para la atención de las personas que, ahora se decía, padecían de “locura”.

Durante los siglos XVII y XVIII los hospitales fungieron como centros de reclusión y aislamiento social de los locos, su atención se limitaba en la mayoría de los casos a una repugnante alimentación y cobijo, siendo objeto de intentos de cura como sangrías, purgas y vómitos, pasando la mayor parte del tiempo encadenados y azotados por sus cuidadores (Hothersall, 1997).

Para el siglo XIX dos eventos cambiaron tanto el trato como la concepción de la locura: la actitud humanitaria y el desarrollo de la medicina. Phillippe Pinel, William Tuke y Dorothea Dix encabezaron el cambio en las condiciones de vida de los individuos en instituciones hospitalarias, intervinieron mejorando los espacios físicos de los establecimientos y los tratos dispensados, creando incluso centros especiales y difundiendo el trato humanitario. Por otra parte el incipiente conocimiento del comportamiento disonante se adjudicó a condiciones biológicas como la enfermedad, las malformaciones o la herencia; la aparición de procedimientos médicos como la lobotomía, inducción de coma, terapia electroconvulsiva y fármacos psicoactivos se convirtieron, hasta muy entrado el siglo XX, en las formas de tratar lo que comenzó a llamarse “enfermedad mental” (Phares y Trull, 1999; Compas y Gotlib, 2003; Hothersall, 1997).

En este momento es importante recalcar que la historia hasta aquí reconstruida tiene como eje la cultura occidental, ya que no todas las civilizaciones enfrentaron de la misma forma el comportamiento disonante; por dar un ejemplo mientras que en la Europa medieval la homosexualidad se castigaba con la muerte, algunos grupos de nativos americanos integraban al homosexual a la vida cotidiana. Hay que señalar también que aunque parezca que a través de los siglos ha evolucionado la concepción del comportamiento humano, las prácticas fundadas en la ignorancia continuamente aparecen en la historia de la humanidad hasta el día de hoy y muy probablemente en el futuro.

El final del siglo XIX y todo el siglo XX vieron surgir en la forma de teorías psicológicas distintas maneras de intervención para el comportamiento disonante, ahora nombrado como enfermedad mental o comportamiento anormal según la referencia teórica de la que se partiera. Aunque en apariencia los adelantos científicos, tecnológicos y culturales sugerían una psicología clínica apartada de los conceptos de influencias místicas, posesiones o locura, se conservó la lógica implícita en ellos y por lo tanto todas sus desventajas (Kantor, 1990; Ribes, 1990). Estas intervenciones clínicas se fundamentaron principalmente en tres teorías: psicoanalítica, conductual y cognoscitiva.

Sigmund Freud logró vencer su adicción a la cocaína en 1885, lo que le permitió continuar con su carrera como médico y obtener una beca que lo llevó a París para conocer a Charcot y sus trabajos sobre hipnosis e histeria; el tema de la histeria que pocos años antes había discutido con Breuer en el caso de Ana O. y le había causado tanto interés. Ya en su práctica clínica, Freud pedía a sus pacientes histéricos que recordaran el inicio de sus síntomas y todo aquello que llegara a sus mentes; a este procedimiento lo nombró primero como el “método Breuer”, luego como “análisis físico”, y finalmente como “psicoanálisis” (Hothersall, 1997); el origen y desarrollo del psicoanálisis se dio en la propia práctica clínica, teniendo como condición necesaria para poder aprenderlo el autoanalizarse (Freud, 1998, *publicación original 1917*).

El psicoanálisis es una forma de tratamiento de la neurosis (trastornos emocionales) mediante el estudio de los procesos psíquicos inconscientes cimentados en los impulsos instintivos sexuales (Freud, 1998); consiste principalmente en la libre asociación de ideas que al ser enunciadas por el paciente son interpretadas por el psicoanalista, otras maneras de analizar el contenido inconsciente es a través de la interpretación de los sueños o los actos fallidos (Freud, 1998); el aparato psíquico se divide en inconsciente, preconscious y consciente, división complementada en una segunda etapa por el propio Freud con la correlación del ello [id], yo [ego] y súper yo [súper ego] (Dupont, 2000); dada su relación con los impulsos sexuales la personalidad pasa por cinco etapas: bucal, anal, fálica, latente y genital (Whittaker y Whittaker, 1985); de estos principios se derivan técnicas particulares y el sistema interpretativo psicoanalítico.

Al paso del tiempo el psicoanálisis freudiano fue (además de ampliamente criticado, p. ej. en el año de 1952 la crítica que Eysenck hizo de su eficacia) reevaluado, modificado y asimilado por otras posturas para formar modelos psicológicos.

Carl Jung psiquiatra suizo, contemporáneo de Freud, discrepó en que los impulsos sexuales fueran la energía vital del individuo, señaló que la voluntad de vivir junto con el inconsciente colectivo (compartido por todos y creado a través de la historia de la humanidad) era la base de la energía psíquica. Alfred Adler, discípulo de Freud, también reevaluó el psicoanálisis diciendo que el instinto de superioridad era aun más predominante que el sexual, creando lo que denominó psicología individual (Sahakian, 1970; Compas y Gotlib, 2003).

Para la segunda mitad del siglo XX las modificaciones más radicales las hicieron quienes dieron por nombrarse psicoanalistas neofreudianos: Karen Horney, Erich Fromm y Harry Stack resaltaron el papel de la cultura en el desarrollo de la personalidad, subestimando la influencia de los instintos; esto implicó la desconfiguración de las etapas de desarrollo y los objetivos del análisis propuesto por Freud (Whittaker y Whittaker, 1985).

Uno de los fenómenos más curiosos del psicoanálisis fue (y es) la asimilación por parte de algunos autores de determinados principios psicoanalíticos, para formar modelos que enfatizan tal o cual aspecto como parte definitoria de su propuesta: Rogers y la psicoterapia humanista; Sartre, Heidegger y Frankl con la psicoterapia existencial (Compas y Gotlib, 2003); el plagio de la teoría gestalt de Wertheimer, Koffka, Wolfgang y Lewin hecho por Perls (quien, dicho por el mismo, jamás leyó algún libro de la teoría gestalt) en la terapia gestalt (Hothersall, 1997); o la exótica propuesta de Greenberg y Elliott de la psicoterapia de proceso experiencial, integradora de la humanista, la gestalt, la existencialista y diversas explicaciones de las emociones (Compas y Gotlib, 2003).

Actualmente el psicoanálisis, dada su historia (tan importante para los psicoanalistas) y truncado desarrollo, se ha convertido más que en un sistema psicológico en un sistema filosófico especulativo, del cual son retomados e interpretados aspectos según las conveniencias de quien lo emplee; esto le ha valido el rechazo científico y de credibilidad social.

Lightner Witmer fue el primero en utilizar el término de psicología clínica para referirse al trabajo remedial con niños con diferentes problemas conductuales, fundó en 1896 el primer establecimiento nombrado como “clínica psicológica” y dictó el primer curso sobre la materia (Phares y Trull, 1999; Hothersall, 1997); estos eventos originaron el surgimiento de distintas propuestas de intervención y la ampliación del tipo de personas y problemas atendidos. Por este y otros caminos los psicólogos conductuales entendieron que los hallazgos experimentales pudieran emplearse para resolver los problemas de las personas.

Las propuestas teóricas, experimentales y aplicadas de Pavlov, Watson y Skinner dieron pauta para el desarrollo del conductismo en su forma clínica que, en contraposición al psicoanálisis en cuanto a la consideración de entidades mentales, aparece a finales de la década de 1950, basándose en la conducta observable y el aprendizaje (Rimm y Masters, 1987). Aunque los conductistas expresaban formalmente su divergencia con los mentalistas, heredaron inadvertidamente el modelo médico (Ribes, 1990c) al continuar “tratando” fobias, ansiedades, neurosis, etc., señalando incluso que el objetivo de las

intervenciones conductuales era la conducta anormal, desviada o desadaptativa. A la participación del conductismo en el ámbito clínico se le ha denominado de distintas maneras en progresión cronológica según el criterio de clasificación empleado: modificación de conducta, terapias conductuales y análisis conductual aplicado (Díaz González, Landa, Rodríguez, Ribes y Sánchez, 1989; Ribes, 1990c).

El progreso paradigmático del conductismo fue permitiendo cada vez explicaciones más elaboradas del aprendizaje, y por lo mismo, distintas maneras de incidir en el comportamiento anormal, desviado o desadaptativo. Las intervenciones conductuales progresivamente se fueron apoyando en (*donde E=estímulo, O=organismo, R=respuesta, K=contingencia y C=consecuencia*): el condicionamiento clásico $E \Rightarrow R$ (Pavlov, 1927), el condicionamiento operante $R \Rightarrow E$ (Skinner, 1938), la triple relación de contingencia $E \Rightarrow R \Rightarrow C$ (Skinner, 1953) y el modelo comportamental de aprendizaje $E \Rightarrow O \Rightarrow R \Rightarrow K \Rightarrow C$ (Kanfer y Phillips, 1977). Las técnicas empleadas por los psicólogos conductuales son: relajación, desensibilización sistemática, terapia de exposición, ensayo conductual, entrenamiento asertivo, procedimientos de modelamiento, manejo de contingencias, autocontrol, procedimientos de extinción y control aversivo (Rimm y Masters, 1987; Phares y Trull, 1999); resaltando que dadas las características de estas técnicas no son “puramente” conductistas: la extrapolación directa de los hallazgos conductuales experimentales al terreno aplicado clínico no fue posible, siendo “ajustados” los procedimientos asimilando de una u otra forma conceptos mediacionales, haciendo difícil distinguir entre técnicas estrictamente conductuales o cognitivas.

De forma paralela al conductismo (dentro y fuera de él) se gestó un enfoque mediacional o cognitivo, esta postura se desarrolló por dos caminos: por un lado la conformación relativamente independiente de la teoría cognitiva y, por el otro, la integración de técnicas clínicas llamadas cognitivo-conductuales

La teoría cognitiva empieza a gestarse a finales del siglo XIX e inicios del XX cuando se empiezan a realizar las primeras evaluaciones mentales: Francis Galton elaboró la primera batería para medir el “intelecto”; James Cattell construyó pruebas para el estudio de las diferencias individuales, inventando el término de “pruebas mentales”; Alfred Binet elaboró la primera prueba de “inteligencia” utilizada en centros escolares de París, acuñando el concepto de “nivel mental” que más tarde se convertiría en “edad mental”, y luego con Lewis Terman en “cociente de inteligencia” [C. I.] (Gregory, 2000).

Para inicios del siglo XX en los Estados Unidos las pruebas de inteligencia se empleaban para la clasificación de niños (como en el caso de Henry Goddard quien estableció las categorías progresivas de “idiotas”, “imbéciles” y “débiles mentales” para determinar el nivel intelectual), la clasificación de inmigrantes europeos, la clasificación de militares en la primera guerra mundial y la clasificación de estudiantes para su desarrollo vocacional (Gregory, 2000).

El desarrollo teórico de la psicología genética de Jean Piaget (Piaget, 1946; Piaget, 1964) y la psicología cultural de Vigotski (Rubinstein, 1974; Smirnov, Leontiev, Rubinstein y Tieplov, 1960), han influido en el desarrollo de la teoría cognitiva, aunque

actualmente predomina el enfoque computacional derivado de obras como las de Neisser (Roca, 2001) y con la tendencia (no novedad) en ubicar capacidades mentales en el cerebro valiéndose de los más recientes avances tecnológicos (Hothersall, 1997).

El modelo cognitivo-conductual es la conjunción de los conceptos cognitivos con la metodología conductual (principalmente los paradigmas del aprendizaje) para la creación de técnicas en psicología clínica, este “complemento” a las técnicas y explicaciones conductuales venía observándose desde los trabajos de Robert Woodworth y la “psicología motivacional” (introdujo el valor de O [organismo] como “proceso interno” entre los elementos del paradigma $E \rightarrow R$ de Pavlov: $E \rightarrow O \rightarrow R$), y Edward Tolman y los “mapas cognitivos” (Hothersall, 1997); la inconformidad de algunos conductistas sobre los alcances prácticos de su teoría se vieron reflejados en la década de 1960 con la teoría del “aprendizaje social” de Albert Bandura y en la de 1970 con el valor que le dio a las “autoverbalizaciones” Donald Meichenbaum (Caro, 1997); además un psicoanalista inconforme, Albert Ellis, concreta en 1962 la terapia racional emotiva (Ellis, 1962) hoy conocida como terapia racional emotiva conductual (Caro, 1997), y un psiquiatra también inconforme, Aaron Beck, sintetiza en 1979 la terapia cognitiva (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983) o correctamente llamada reestructuración cognitiva, considerándose ambas las técnicas cognitivo-conductuales por antonomasia.

Con una fuerte influencia conductual las técnicas cognitivas actualmente empleadas son: la terapia racional emotiva conductual, la reestructuración cognitiva, la inoculación del estrés, la solución de problemas, la terapia centrada en esquemas, la terapia de valoración cognitiva, la terapia de constructos personales, la psicoterapia cognitivo-narrativa y la psicoterapia constructiva (Caro, 1997).

2.2 Tecnología interconductual clínica

El interconductismo representa la revisión y evolución teórica y metodológica del conductismo en los niveles experimental, aplicado y tecnológico (Kantor, 1980; Kantor, 1980b; Kantor, 1990; Ribes y López, 1985; Ribes, 1990).

La teoría interconductual establece que la psicología tiene como objeto de estudio la conducta de los organismos en lo individual y como objetivo identificar las condiciones históricas, situacionales y paramétricas de los factores que participan en la interacción, incluyendo esto la posibilidad de generar tecnología (Ribes y López, 1985).

Dentro del enfoque interconductual existe la propuesta del análisis contingencial (Ribes, Díaz-González, Rodríguez y Landa, 1986), que es tanto un sistema como una metodología para el análisis y cambio del comportamiento humano individual, no limitado al contexto clínico; procede identificando la interacción organismo-ambiente en cuatro dimensiones: microcontingencial, macrocontingencial, factores disposicionales y personas; los pasos para su aplicación son: la identificación de las relaciones microcontingenciales, la evaluación del sistema macrocontingencial, la génesis del problema, el análisis de soluciones y la implementación de los procedimientos de intervención (Rodríguez y Landa, 1996; Rodríguez, 2002).

El análisis contingencial presenta algunas inconsistencias teóricas y metodológicas, tanto en los conceptos que emplea como en su lógica y procedimientos: a) la dimensión de personas se establece como categoría similar a las del sistema microcontingencial, sistema macrocontingencial y factores disposicionales, y después se menciona como un elemento microcontingencial; b) se asegura también que "...la conducta es siempre una relación con individuos..." (Rodríguez, 2002, 81), descartando las relaciones que se tienen con objetos sean estos elaborados o no por el hombre; c) se atribuye al comportamiento humano características especiales que no tienen otros animales (p. ej. la comunicación) olvidando que estudiamos la conducta de los organismos y los niveles de complejidad en las interacciones; d) también se menciona que todo problema psicológico es un problema valorativo y por tanto moral, pero primero, no existen "problemas psicológicos", existen situaciones que pueden ser observadas desde múltiples dimensiones, y que son valorados por el usuario, persona o grupo de referencia como problemas (dificultades); segundo, la valoración de un problema (dificultad) no es exclusivamente moral, puede fundamentarse en múltiples criterios normativos; e) en el quinto paso de aplicación del análisis contingencial (selección, diseño, aplicación y evaluación de los procedimientos de intervención) se carece de técnicas propias de intervención recurriendo contradictoriamente a técnicas conductuales respondientes u operantes; f) una que es señalada por Rodríguez (2002, XV): "Sin embargo, el presente trabajo todavía es denso, no constituye una obra de fácil lectura. Los artífices de esta visión de la psicología enfrentan el tremendo reto de hacer comunicables las ideas.", elemento crítico si consideramos que la tecnología psicológica tiene como uno de sus propósitos fundamentales su difusión y uso; g) se asegura que el análisis contingencial es un "sistema para el análisis del comportamiento humano individual" (Rodríguez, 2002, 77), como si se tratara de un sistema diferente al que plantea y define la teoría interconductual, el análisis contingencial es una forma de proceder en el ámbito tecnológico, es un procedimiento; y h) a pesar de que los autores hacen una extensa crítica de la participación del psicólogo en ámbitos "aplicados", asegurando la inexistencia de áreas tecnológicas y por lo tanto negando su participación directa (Díaz-González y Carpio, 1996; Díaz-González y Rodríguez, 1999), contradictoriamente se asegura: "La expresión más acabada, vinculada al trabajo aplicado, la constituye el llamado Análisis Contingencial, herramienta conceptual para abordar los asuntos de la psicología clínica y que se desprende del trabajo teórico e histórico de Ribes y colaboradores." (Rodríguez, 2002, XIV).

La tecnología interconductual opera empleando los conocimientos científicos adaptándolos a requerimientos sociales concretos, mediante un conjunto de acciones que integran el estudio analítico en procedimientos específicos, conjugándose en la mayoría de los casos con elementos tecnológicos de otras disciplinas; interviene analizando, evaluando, regulando y probabilizando la conducta; dividiéndose en áreas tecnológicas definidas según el ámbito social que las requiere (Vargas, 2002). Vale subrayar que a diferencia de los modelos causalistas (psicoanalistas, conductuales y cognitivos) la teoría, y por lo tanto la tecnología, interconductual establece que la conducta ocurre de manera característica por todos los elementos y estructuras que la componen; consecuentemente una interacción puede ser alterada al cambiar algún elemento o estructura.

El área tecnológica de la psicología clínica es una de ellas, surge ante la identificación de la variable del comportamiento como importante en el contexto social clínico de la salud; esto se ha convertido en un encargo que permite llevar el conocimiento científico a la resolución de situaciones valoradas por las personas como dificultades. Por lo que podemos definir a la psicología clínica como el área tecnológica de la psicología encargada de intervenir en el contexto definido socialmente como clínico; centrándose en lo que el usuario, persona o grupo de referencia señalan como dificultad (originada por una valoración en función de un criterio normativo), mediante el análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta.

Debido a la inconsistencia del psicoanálisis (Kantor, 1990; Ribes, 1990; Ribes, 1991), la limitación de la intervención conductual (Ribes, 1982; Ribes, 1983; Ribes, 1998), el retroceso (inconsistencia y limitación) de la terapia cognitiva (Ribes, 1982b; Ribes, 2001) y las inconsistencias aquí señaladas del análisis contingencial, es que surge la Intervención Interconductual (II), particularmente en este caso la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC). Como referentes a esta investigación, por coincidir en sus fundamentos científicos, tomaremos las dos intervenciones realizadas desde la perspectiva del análisis contingencial: evaluación interconductual de un caso de violencia familiar (Landa, 1998) y el análisis contingencial y su aplicación en un problema psicológico (Rodríguez y Díaz-González, 1999).

CAPÍTULO 3 PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

*Más de cien palabras, más de cien motivos
para no cortarnos de un tajo las venas,
más de cien pupilas donde vemos vivos,
más de cien mentiras que valen la pena.*

Joaquín Sabina

3.1 Intervención Interconductual (II)

La Intervención Interconductual (II) ofrece una alternativa tecnológica para el análisis funcional del comportamiento desde la teoría interconductual propuesta por Ribes y López (1985), como procedimiento tecnológico útil en cualquier área tecnológica de la psicología.

Esto ante las deficiencias conceptuales, metodológicas y prácticas de otras teorías y procedimientos psicológicos que, como se ha señalado antes (Vargas, 2002, *cursivas añadidas*), no toman en cuenta para ser congruentes con la ciencia básica que:

- 1) Nos interesan los organismos en lo individual y los otros organismos cuando éstos forman parte del campo a analizar.
- 2) Del organismo nos interesa su conducta, la interacción con su ambiente.
- 3) Por consiguiente el punto de operación son los elementos que participan en tal interacción, particularmente los repertorios interactivos del organismo.
- 4) Los elementos del ambiente pueden ser planteados como objeto de la operación siempre y cuando se reconozcan las limitaciones de tal intervención y las restricciones de sus efectos.
- 5) Dado el relativo control que se tiene de objetos, eventos y otros organismos, y de la consistencia general del ambiente, se recalca que las interacciones (la conducta) del organismo (sus repertorios interactivos) son los que con mayor seguridad podemos analizar, evaluar, *regular o probabilizar*.
- 6) Las características temporales, espaciales y convencionales de los distintos contextos y procesos en que se incide influirán en parte en la conformación de los procedimientos de operación tecnológica, sin que por esto se alteren sus fundamentos.
- 7) Las conclusiones derivadas de la operación en sus distintos niveles en función de la ciencia básica no son las que determinan la toma de decisiones relativas, el individuo o el grupo social demandante del servicio es el que toma las decisiones con la asesoría del psicólogo.
- 8) La psicología como operación tecnológica participa multidisciplinariamente en los distintos contextos sociales, por lo cual sus juicios se establecen primero en relación a la propia ciencia básica, y posteriormente en función de otras disciplinas y el contexto.

Y que para su operación tecnológica, como también se ha señalado antes (Vargas, 2002, *cursivas añadidas*), no advierten que:

Primero, los procedimientos tecnológicos no miden *o clasifican* lo psicológico, sus componentes o productos. Contrastan la funcionalidad del comportamiento ante situaciones criterio y criterios de logro de un contexto específico.

Segundo, los procedimientos tecnológicos no determinan o predicen total e inequívocamente la conducta de los individuos. Analizan o estiman la tendencia de los sujetos a interactuar según su historia interconductual o como resultado de una intervención o evento particular.

Tercero, los procedimientos tecnológicos tienen los mismos fundamentos teóricos y no cambian por ser empleados para cumplir objetivos diferentes. Puede cambiar la forma de operación o prestarse más atención a partes del comportamiento según su objetivo.

Cuarto, sea cual fuere el contexto social de donde se origina la demanda de operación psicológica, ésta no se verá afectada en sus fundamentos por las particularidades del contexto, lo que podrá variar será su forma de aplicación.

Quinto, por su carácter singular (temporal y espacial, estrechamente ligado a demandas únicas del medio) y al derivar la operación de un objetivo particular, el comportamiento no puede ser representado en curvas de distribución normal o índices generales de población. El sujeto, su propia conducta, es el punto de comparación.

Sexto, derivada de las conclusiones iniciales de la operación, la implementación de un procedimiento específico dependerá del usuario (en lo individual o del grupo social solicitante). La función del psicólogo en este momento es de informar y asesorar al usuario sobre las posibles consecuencias de implementar determinadas acciones.

La II es un procedimiento tecnológico interconductual general de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta (tabla 1), para la atención de demandas sociales vinculadas con la psicología (dependiendo su aplicación total o parcial de las necesidades del usuario, persona o grupo de referencia [UPGr] del área tecnológica que se trate).

El análisis de la conducta se compone de la identificación y denominación de la interacción de interés y la especificación de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés. La identificación es la delimitación o “acotamiento” de los elementos que participan, se realiza estableciendo los límites del campo de interacción distinguiendo la función estímulo-respuesta (del estímulo y la respuesta: tipo y propiedades), los factores disposicionales distinguiendo los factores situacionales (variaciones del ambiente y el propio organismo) y la historia interactiva (segmentos previos de interacción relacionados), y el medio de contacto distinguiendo las propiedades fisicoquímicas, ecológicas y normativas que hacen posible la interacción (pero no participan en ella). La denominación es la designación de nombre en términos de la descripción funcional y el nivel requerido de especificidad, se realiza sintetizando los elementos recabados en la identificación. La especificación de la función es la distinción de la mediación decisiva o

“definitoria”, se realiza diferenciando conceptualmente la forma predominante o crítica distinguida en la identificación.

La evaluación se compone de la comparación del análisis de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial, crítica de la interacción de interés, con la valoración del UPG; una vez especificada la función ésta se compara con la valoración pudiéndose identificar el criterio normativo del que proviene.

La regulación se compone de la alteración o preservación (según factibilidad) de la valoración y/o de los elementos de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés (tabla 1.1); según la valoración identificada en la evaluación y/o los elementos identificados en el análisis, éstos (valoración y/o elementos), se cambian o conservan.

La probabilización se compone de la estimación del desarrollo posterior de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés; derivada de la regulación se pronostica la tendencia de desarrollo de la conducta.

3.2 Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC)

La Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) es un procedimiento tecnológico interconductual exclusivo para el contexto clínico, derivado de la II.

Si bien la tecnología psicológica clínica opera para enfrentar requerimientos delimitados socialmente, algunos procedimientos tradicionales (psicoanalíticos, conductuales y cognitivos) y contingenciales (p. ej. Díaz-González y Rodríguez, 1999), emplean el término de “problema” para referirse a estos casos. Habría que señalar que la palabra “problema” tiene cuatro acepciones: una, como proposición a resolver; dos, como situación; tres, como sinónimo de padecimiento; y cuatro, como sinónimo de dificultad. Por lo que es incorrecto hablar científica o tecnológicamente de proposiciones o situaciones como padecimientos o dificultades.

Se dice desde lo tradicional y lo contingencial (p. ej. Rodríguez y Díaz-González, 1999) que en lo individual hay “problemas exclusivamente psicológicos”, cuando estos no existen diferenciados en la realidad y por lo tanto no pueden resolverse unilateralmente; el planteamiento de proposiciones, situaciones, padecimientos o dificultades son abstracciones para su delimitación conceptual, ya que sólo existen desde una perspectiva científica, y por tanto tecnológica, situaciones que pueden ser observadas desde distintas dimensiones (física, química, biológica, psicológica, social, económica, legal, etc.) que se presentan sincrónicamente. Científica y tecnológicamente una proposición, situación, padecimiento o dificultad tienen como criterio de análisis su ocurrencia funcional, por tanto es incongruente argumentar su existencia independiente.

También desde lo interconductual se menciona que todo “problema” (dificultad) psicológico es valorativo y por tanto moral (p. ej. Ribes, Díaz-González, Rodríguez y Landa, 1986; Rodríguez y Landa, 1996; Rodríguez, 2002), pero la valoración de una dificultad no es exclusivamente moral; las valoraciones (adecuado, inadecuado, sano, enfermo, ideal, defectuoso, normal, anormal, bueno, malo, cuerdo, loco, etc.) pueden fundamentarse en múltiples criterios normativos (experiencia, éticos, morales, técnicos, culturales, administrativos, legales, religiosos, educativos, estéticos, médicos, ocultistas, mágicos, etc.). Es de esta forma que la valoración de una dificultad se origina por el empleo de un criterio normativo.

La IICC es un procedimiento tecnológico interconductual clínico de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta (tabla 2), atiende a lo que el usuario, persona o grupo de referencia (UPGr) señala como dificultad.

El análisis de la conducta de interés se compone de la delimitación, denominación y especificación de la función crítica referida por el UPGr como dificultad. La identificación es la delimitación de los elementos que participan, se realiza estableciendo los elementos relevantes distinguiendo la función estímulo-respuesta (del estímulo [tipo de objetos, personas y eventos, y propiedades físicas, químicas, orgánicas y convencionales] y de la respuesta [tipo de respuestas y propiedades físicas, químicas, orgánicas y convencionales]), los factores contextuales e históricos distinguiendo las variaciones del ambiente y el propio organismo y la historia de la interacción de los estímulos y las respuestas, y las condiciones necesarias para la interacción distinguiendo las propiedades fisicoquímicas, ecológicas y normativas. La denominación es la designación de nombre en términos de la descripción funcional y el nivel requerido de especificidad, se realiza sintetizando los elementos recabados en la identificación. La especificación de la función es la distinción de la mediación decisiva o “definitoria”, se realiza diferenciando conceptualmente la forma predominante o crítica distinguida en la identificación (el responsable de la intervención [RI] determina conceptualmente el nivel funcional crítico contextual, suplementario, selector, sustitutivo referencial o sustitutivo no referencial).

La evaluación se compone de la comparación del análisis de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial, crítica de la interacción de interés, con la valoración que emplea el UPGr; una vez especificada la función ésta se compara con la valoración utilizada por el UPGr pudiendo identificar el criterio normativo del que proviene; la valoración es el “adjetivo” que el UPGr le da a la conducta de interés y el criterio normativo es el sistema convencional de supuestos del que proviene.

La regulación se compone de la alteración o preservación (según factibilidad) de la valoración y/o de los elementos de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés (tabla 2.1); según la valoración identificada en la evaluación y/o los elementos identificados en el análisis éstos (valoración y/o elementos) se cambian o conservan; la valoración se cambia o conserva modificando o manteniendo el criterio normativo (proveer de información al UPGr el RI, el mismo u otro calificado),

los elementos se cambian o conservan modificándolos o manteniéndolos en correspondencia a su clase (tanto elementos relevantes, factores contextuales e históricos, y condiciones necesarias para la interacción, según sus características, pueden modificarse o mantenerse atendiendo a su tipo, propiedades y función [salvo la historia de interacción donde su cambio o conservación está implícito], mediante estrategias de alteración de su disposición [presencia-absencia], sus dimensiones [físicas, químicas, orgánicas y convencionales] y su papel [estructuración]; las técnicas van desde proveer de información hasta la manipulación directa de elementos).

La probabilización se compone de la estimación del desarrollo posterior de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés; derivada de la regulación se pronostica la tendencia de desarrollo de la conducta (haciendo patente el RI al UPGr que el mantenimiento de los efectos de la intervención corresponde al mantenimiento de los arreglos contingenciales instaurados).

3.3 Procedimiento de apoyo técnico

La actividad tecnológica clínica para su ejercicio profesional (Vargas, 2002) tiene que valerse de una serie de apoyos para cumplir sus objetivos, a continuación se describen la Entrevista y guía clínica general IICC como procedimiento de apoyo técnico para la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) y los formatos de Reporte por sesión IICC y Reporte final IICC.

La Entrevista y guía clínica general IICC es un procedimiento de apoyo técnico que indica cómo recabar información e implementar la intervención (tabla 3). Consiste en el seguimiento del programa de actividades por parte del responsable de la intervención (RI) para obtener información e implementar la IICC, los pasos son: inicio, recepción, introducción, precisiones, datos demográficos, IICC y final.

El inicio se compone del primer contacto del RI y el UPGr, éste puede ocurrir telefónicamente o en el local de atención (hospital, clínica, despacho, consultorio, etc.), donde se determina el origen del UPGr (cómo se enteró del servicio) y se acuerda la primera sesión (la duración aproximada de cada sesión es de una hora, por razones de obtención y registro de información, implementación de técnicas, consecución de usuarios, y estipulación del costo de servicio [salvo la probabilidad de que al usuario se le infrinja daño, se lo haga el mismo o lo cause a otros]).

La recepción se compone de la presentación del RI y el UPGr, la habituación mediante una plática inicial de familiarización (regularmente casual, con duración aproximada de 15 minutos o según sea necesario), la indagación del motivo general de asistencia al servicio (la exposición por parte del UPGr de la demanda identificando la valoración implícita), la indagación sobre las expectativas del UPGr (específicamente qué resultado[s] espera), la indagación sobre intentos anteriores de solución (individuales o con apoyo de profesionales y no profesionales, y su opinión al respecto), y la programación de sesiones (regularmente una vez por semana, por razones de obtención y

registro de información, implementación de técnicas, consecución de usuarios, y estipulación del costo de servicio [salvo la probabilidad de que al usuario se le infrinja daño, se lo haga el mismo o lo cause a otros])

La introducción se compone de la exposición por parte del RI de las características del servicio (orientación teórica y actividades relativas), la participación del UPGr (dentro y fuera de las sesiones), el costo del servicio (tasado por hora [año 2006: asistencial \$0.00 a \$50.00, regular \$300.00 a \$1,000.00]), la confidencialidad de la información (el carácter confidencial de la información se guarda: en relación al usuario; la persona, grupo o institución solicitante; y la probabilidad de que al usuario se le infrinja daño, se lo haga el mismo o lo cause a otros), y los alcances de la intervención (posibilidades reales [lógicas], especialmente estableciendo que no se puede sugerir como objetivo de la intervención el cambio del comportamiento de una tercera persona [salvo que por sus características la persona no pueda atender y sujetarse a la intervención, en este caso se define un responsable quien fungirá como extinción del RI para la intervención con el usuario]).

Las precisiones se componen de la evaluación inicial (identificación, diferenciación y características de la[s] dificultad[es] planteada[s] por el UPGr, mediante la indagación o un método de registro posterior, estableciendo la[s] dimensión[es] de duración, frecuencia e intensidad relevante[s], expresadas en una escala relativa de duración: prolongada-limitada, frecuencia: frecuente-ocasional, e intensidad: intensa-moderada.), la definición del usuario (la persona o personas que demandan el servicio no necesariamente son quienes se sujetarán [individualmente] a la intervención, el usuario es aquella persona de la cual se analizará, evaluará, regulará y probabilizará la conducta, y si por sus características el usuario no puede atender y sujetarse a la intervención se define un responsable quien fungirá como extinción del RI), la definición de la conducta de interés (dado que los sujetos regularmente describen la dificultad como una serie de acontecimientos el RI y el UPGr la acotan hasta delimitar la interacción principal [en el caso en que se refieran varias dificultades RI y UPGr establecen una lista de prioridades, si el UPGr no lo puede hacer que lo haga es la conducta de interés precurrente] designándole un nombre en términos funcionales y específicos [p. ej. golpear a mi pareja, beber y no trabajar, lavar las manos veinte veces al día, querer matar una persona, tres intentos de suicidio]), y las expectativas del RI (por una parte la especificación de los resultados probables, y por la otra la condición de veracidad e integridad de la información, asistencia y puntualidad a las sesiones, y cumplimiento de actividades, por parte del UPGr).

Los datos demográficos del usuario se componen de personales (nombre, edad, sexo, domicilio, teléfono, estado civil, ocupación, nivel educativo, creencias, tiempo libre, salud e información particular según el caso), familiares (integrantes e información particular según el caso [en este sentido “familiares” hace referencia los que el UPGr considera como familia más allá de criterios legales o biológicos, especificará entonces la relación]) y generales (amigos, compañeros de trabajo y/o estudio, características relevantes del lugar de residencia [vivienda, colonia, estado, etc.], características relevantes del lugar de trabajo y/o estudio e información particular según el caso).

La IICC se compone de la puesta en marcha de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico.

El final se compone de la evaluación final de la conducta de interés (estableciendo la[s] dimensión[es] de duración, frecuencia e intensidad relevante[s]), el resumen (por sesión y de la intervención: confirmación de la información obtenida, aclaración de datos incompletos o inconsistentes, confirmación de la información proporcionada al usuario, aclaraciones del usuario y recuperación de información o instrucciones omitidas) y último contacto (por sesión: asignación de las tareas y planes para la siguiente sesión, concertación de la siguiente cita; de la intervención: instrucciones a seguir, la corroboración de resultados y la opinión del UPGr respecto al servicio).

El Reporte por sesión IICC es un registro consecutivo de información generada durante la intervención (tabla 4), integrado por: portada, actividades del RI, presentación de la información, datos relevantes para la intervención, actividades del UPGr, resumen y bibliografía. La portada se compone de institución (donde se hace la intervención: particular, hospitalaria, educativa, etc.), nombre completo del RI (en su caso ubicación o referencia al supervisor), título y número de sesión (relacionado con el momento de la intervención y de forma consecutiva), nombre completo del usuario (no de la persona o grupo de referencia, en su caso se señala en un subíndice esta condición) y hora, lugar y fecha de la sesión. Las actividades del RI se componen de descripción (de técnicas empleadas: características, materiales, instrumentos y forma de implementación) y justificación (fundamentos teóricos y prácticos de las técnicas empleadas). La presentación de la información se compone de la transcripción textual de la sesión (información recabada durante la sesión, sin interpretaciones “como lo dice el usuario”, con formato de diálogo: RI= [Responsable de la Intervención] y U= [Usuario] o UPGr= [Usuario, Persona o Grupo de referencia]). Los datos relevantes para la intervención se componen de información seleccionada (relevante para la IICC), desarrollo de la conducta de interés (registro por sesión) y variaciones no derivadas directamente de la intervención (ocurrencia de eventos no contemplados). Las actividades del UPGr se componen de descripción (de actividades asignadas: características, materiales, instrumentos y forma de implementación) y justificación (fundamentos teóricos y prácticos de las actividades asignadas). El resumen se compone de las conclusiones (comentarios, dudas, pendientes y revisión de la actividad). La bibliografía se compone de las referencias teóricas de apoyo a la intervención (el RI debe de apoyar sus acciones [técnicas empleadas y actividades designadas al UPGr] en estudios coherentes a la IICC, y en su caso, de información probada de otras áreas).

El Reporte final IICC es un registro acumulativo final de información generada durante la intervención (tabla 5), integrado por: portada, presentación del caso, integración de la información, intervención (IICC), análisis de datos, resultados y bibliografía.

La portada se compone de institución (donde se hace la intervención: particular, hospitalaria, educativa, etc.), nombre completo del RI (en su caso ubicación o referencia al supervisor), título y número de sesiones (relacionado con la intervención y el total consecutivo), nombre completo del usuario y resumen de datos demográficos (no de la persona o grupo de referencia [en su caso se señala en un subíndice esta condición],

indicando sexo y edad [en su caso información particular]), y lugar y fecha de conclusión (de la intervención).

La presentación del caso se compone de la demanda originalmente planteada y resultados esperados por el UPGr (motivo de asistencia al servicio y lo que quiere lograr, tal y como lo dice el UPGr: “textual” [incluyendo valoración implícita]), la evaluación inicial (de las dificultades referidas), la definición del usuario (aquella persona de la cual se analiza, evalúa, regula y probabiliza la conducta), y la definición de la conducta de interés (delimitación de la interacción principal y designación de un nombre).

La integración de información se compone de las técnicas empleadas (fundamentos teóricos y prácticos, características, materiales, instrumentos y forma de implementación) y la transcripción textual de la información (información recabada durante toda la intervención, sin interpretaciones “como lo dice el usuario”, con formato de diálogo: RI= [Responsable de la Intervención] y U= [Usuario] o UPGr= [Usuario, Persona o Grupo de referencia]).

La IICC se compone del vaciado de información de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico.

El análisis de datos se compone del desarrollo de conducta de interés (análisis de correlación entre las fases de la intervención y los cambios registrados, en niveles relativos de: invariable, variación favorable, variación desfavorable, objetivo cumplido y objetivo no cumplido) y las variaciones no derivadas directamente de la intervención (ocurrencia de eventos no contemplados y que afectan la intervención).

Los resultados se componen de la evaluación final de la conducta de interés (establecimiento preciso de las características relevantes al final de la intervención), la conclusión de la intervención (comparación a la evaluación inicial, la conducta de interés y la evaluación final de la conducta de interés, y descripción de la[s] nueva[s] interacción[es]), la opinión final del UPGr respecto a la intervención (la exposición por parte del UPGr de la valoración del desarrollo y los resultados de la intervención) y conclusiones (relación entre el resultado de la intervención y la opinión final del UPGr respecto a la intervención).

La bibliografía se compone de las referencias teóricas de apoyo a la IICC.

La Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) supone ventajas en comparación con las intervenciones clínicas empleadas actualmente en cuanto a la concepción del evento psicológico, sus implicaciones individuales y sociales, la identificación precisa y pronta del objetivo y nivel de intervención, su breve duración en general, y la evidencia de su efectividad.

Tabla 1

Procedimiento de Intervención Interconductual (II) Formato
<p>1 Análisis de la conducta.</p> <p>1.1 Identificación y denominación de la interacción de interés y la especificación de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés.</p> <p>1.1.1 Límites del campo de interacción (eventos y objetos funcionales).</p> <p>1.1.1.1 Del estímulo: Tipo de objetos o eventos, propiedades fisicoquímicas, organísmicas y convencionales, y función (dependiente de la respuesta).</p> <p>1.1.1.2 De la respuesta: Tipo de reactividad biológica (organismo), propiedades fisicoquímicas, organísmicas y convencionales, y función (dependiente del estímulo).</p> <p>1.1.2 Factores disposicionales (eventos no configurados directamente en el contacto funcional (pero que lo afectan) de forma sincrónica, probabilizando un tipo de interacción)</p> <p>1.1.2.1 Factores situacionales: Variaciones presentes del ambiente y biológicas del propio organismo (contexto).</p> <p>1.1.2.2 Historia interactiva: Segmentos previos de interacción identificados como variaciones en los elementos de estímulo (evolución de estímulo) y respuesta (biografía reactiva).</p> <p>1.1.3 Medio de contacto (condiciones necesarias para la interacción).</p> <p>1.1.3.1 Fisicoquímicas: Abstracción límite del campo de estudio de la física y la química.</p> <p>1.1.3.2 Ecológicas: Abstracción límite del campo de estudio de la biología.</p> <p>1.1.3.3 Normativas: Abstracción límite del campo de estudio de la ciencia social.</p> <p>2 Evaluación de la conducta.</p> <p>2.1 Comparación del análisis de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial, crítica de la interacción de interés, con la valoración.</p> <p>3 Regulación de la valoración y/o de los elementos de la conducta.</p> <p>3.1 Alteración o preservación (cuando sea posible) de la valoración y/o de los elementos, en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés.</p> <p>3.1.1 Límites del campo de interacción (eventos y objetos funcionales).</p> <p>3.1.1.1 Del estímulo: Tipo de objetos o eventos, propiedades fisicoquímicas, organísmicas y convencionales, y función (dependiente de la respuesta).</p> <p>3.1.1.2 De la respuesta: Tipo de reactividad biológica (organismo), propiedades fisicoquímicas, organísmicas y convencionales, y función (dependiente del estímulo).</p> <p>3.1.2 Factores disposicionales (eventos no configurados directamente en el contacto funcional (pero que lo afectan) de forma sincrónica, probabilizando un tipo de interacción)</p> <p>3.1.2.1 Factores situacionales: Variaciones presentes del ambiente y biológicas del propio organismo (contexto).</p> <p>3.1.2.2 Historia interactiva: Segmentos previos de interacción identificados como variaciones en los elementos de estímulo (evolución de estímulo) y respuesta (biografía reactiva).</p> <p>3.1.3 Medio de contacto (condiciones necesarias para la interacción).</p> <p>3.1.3.1 Fisicoquímicas: Abstracción límite del campo de estudio de la física y la química.</p> <p>3.1.3.2 Ecológicas: Abstracción límite del campo de estudio de la biología.</p> <p>3.1.3.3 Normativas: Abstracción límite del campo de estudio de la ciencia social.</p> <p>4 Probabilización de la conducta.</p> <p>4.1 Estimación del desarrollo posterior de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés.</p>

Tabla 1.1

Esquema general				
Regulación de la valoración y/o de la conducta II				
Hojas de trabajo				
Valoración alteración [] preservación []				
Conducta alteración [] preservación []				
Componentes	Alteración o preservación factible			
Límites del campo				
Estímulos.		Tipo	Propiedades	Función
	Objetos			
	Personas			
	Eventos			
Respuestas.	Respuestas			
Factores dispositionales				
Factores situacionales		Tipo	Propiedades	Función
	Ambientales			
	Biológicas			
Historia interactiva	<i>Consecuente al alterar cualquier factor</i>			
Medio de contacto				
Físicas y químicas		Tipo	Propiedades	Función
	Físicas			
	Químicas			
Ecológicas	Ecológicas			
Normativas	Normativas			
Esquema particular				
Regulación de la conducta a partir de la valoración				
Valoración				
1) Descripción	Criterio normativo:			
	Valoración:			
2) Objetivo	Alteración:			
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:	
4) Descripción	Nuevo criterio normativo:			
	Nueva valoración:			

Esquema particular
Regulación de la conducta a partir de los límites del campo de interacción

Estímulos			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Respuestas			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Función estímulo-respuesta			
1) Descripción	Función:		
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nueva función:		

Esquema particular
Regulación de la conducta a partir de los factores disposicionales

Ambiente			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Biología			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Historia interactiva	
1) Descripción	<i>Consecuente al alterar cualquier factor</i>
2) Objetivo	
3) Procedimiento	
4) Descripción	

Esquema particular
Regulación de la conducta a partir de los medios de contacto

Física y química			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Ecológica			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Normativa			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Tabla 2

Procedimiento de Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC)
Formato
1 Análisis de la conducta de interés.
1.1 Delimitación, denominación y especificación de la función crítica.
1.1.1 Elementos relevantes.
1.1.1.1 Estímulos:
Tipo de objetos, personas o eventos que participan.
Propiedades físicas, químicas, orgánicas y convencionales.
Función de estos objetos, personas o eventos.
1.1.1.2 Respuestas:
Tipo de respuestas.
Propiedades físicas, químicas, orgánicas y convencionales.
Función de la respuesta.
1.1.2 Factores contextuales e históricos.
1.1.2.1 Variaciones del ambiente y biológicas del propio organismo.
1.1.2.2 Historia de la interacción de los estímulos y las respuestas
1.1.3 Condiciones necesarias para la interacción.
1.1.3.1 Físicas y químicas.
1.1.3.2 Ecológicas.
1.1.3.3 Normativas.
2 Evaluación de la conducta de interés.
2.1 Comparación del análisis de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial, crítica de la interacción de interés, con la valoración que emplea el usuario, persona o grupo de referencia.
3 Regulación de la valoración y/o de los elementos de la conducta de interés.
3.1 Alteración o preservación factible de la función crítica.
3.1.1 Elementos relevantes.
3.1.1.1 Estímulos:
Tipo de objetos, personas o eventos que participan.
Propiedades físicas, químicas, orgánicas y convencionales.
Función de estos objetos, personas o eventos.
3.1.1.2 Respuestas:
Tipo de respuestas.
Propiedades físicas, químicas, orgánicas y convencionales.
Función de la respuesta.
3.1.2 Factores contextuales e históricos.
3.1.2.1 Variaciones del ambiente y biológicas del propio organismo.
3.1.2.2 Historia de la interacción de los estímulos y las respuestas
3.1.3 Condiciones necesarias.
3.1.3.1 Físicas y químicas.
3.1.3.2 Ecológicas.
3.1.3.3 Normativas.
4 Probabilización de la conducta de interés.
4.1 Estimación del desarrollo posterior de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés.

Tabla 2.1

Esquema general				
Regulación de la valoración y/o de los elementos de la conducta de interés ICC				
Hojas de trabajo				
Valoración del usuario, persona o grupo de referencia				
alteración [] preservación []				
Conducta de interés				
alteración [] preservación []				
Componentes	Alteración o preservación factible			
Elementos relevantes				
Estímulos.		Tipo	Propiedades	Función
	Objetos			
	Personas			
	Eventos			
Respuestas.	Respuestas			
Factores contextuales e históricos				
Ambiente y biología		Tipo	Propiedades	Función
	Ambientales			
	Biológicas			
Historia interactiva	<i>Consecuente al alterar cualquier factor</i>			
Condiciones necesarias				
Físicas y químicas		Tipo	Propiedades	Función
	Físicas			
	Químicas			
Ecológicas	Ecológicas			
Normativas	Normativas			
Esquema particular				
Regulación de la conducta de interés a partir de la valoración del usuario, persona o grupo de referencia				
Valoración del usuario, persona o grupo de referencia				
1) Descripción	Criterio normativo:			
	Valoración:			
2) Objetivo	Alteración:			
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:	
4) Descripción	Nuevo criterio normativo:			
	Nueva valoración:			

Esquema particular
Regulación de la conducta de interés a partir de los elementos relevantes

Estímulos			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Respuestas			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Función estímulo-respuesta			
1) Descripción	Función:		
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nueva función:		

Esquema particular
Regulación de la conducta de interés a partir de los factores contextuales e históricos

Ambiente			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Biología			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Historia interactiva	
1) Descripción	<i>Consecuente al alterar cualquier factor</i>
2) Objetivo	
3) Procedimiento	
4) Descripción	

Esquema particular
Regulación de la conducta de interés a partir de las condiciones necesarias

Física y química			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Ecológica			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Normativa			
1) Descripción	Tipo:	Propiedades:	
2) Objetivo	Alteración:		
3) Procedimiento	Responsable:	Método:	Evaluación:
4) Descripción	Nuevo tipo:	Nuevas propiedades:	

Tabla 3

Procedimiento de apoyo técnico Entrevista y guía clínica general ICC Formato
1 Inicio
1.1 Primer contacto
2 Recepción
2.1 Presentación
2.2 Habitación
2.3 Motivo general de asistencia
2.4 Expectativas del UPGr
2.5 Intentos anteriores de solución
2.6 Programación de sesiones
3 Introducción
3.1 Características del servicio
3.2 Participación del UPGr
3.3 Costo del servicio
3.4 Confidencialidad de la información
3.5 Alcances de la intervención
4 Precisiones
4.1 Evaluación inicial
4.2 Definición del usuario
4.3 Definición de la conducta de interés
4.4 Expectativas del RI
5 Datos demográficos de usuario
5.1 Personales
5.2 Familiares
5.3 Generales
6 ICC
6.1 Implementación
7 Final
7.1 Evaluación final de la conducta de interés
7.2 Resumen
7.3 Último contacto

Tabla 4

Reporte por sesión ICC	
Formato	
A) Portada	
1 Institución	
2 Nombre completo del RI	
3 Título y número de sesión	
4 Nombre completo del usuario	
5 Hora, lugar y fecha	
B) Actividades del RI	
1 Descripción	
2 Justificación	
C) Presentación de la información	
1 Transcripción textual de la sesión	
D) Datos relevantes para la intervención	
1 Información seleccionada	
2 Desarrollo de la conducta de interés	
3 Variaciones no derivadas directamente de la intervención	
E) Actividades del UPGr	
1 Descripción	
2 Justificación	
F) Resumen	
1 Conclusiones	
G) Bibliografía	

Tabla 5

Reporte final ICC	
Formato	
A) Portada	
1 Institución	
2 Nombre completo del RI	
3 Título y número de sesiones	
4 Nombre completo del usuario y resumen de datos demográficos	
5 Lugar y fecha	
B) Presentación del caso	
1 Demanda originalmente planteada y resultados esperados por el UPGr	
2 Evaluación inicial	
3 Definición del usuario	
4 Definición de la conducta de interés	
C) Integración de información	
1 Técnicas empleadas	
2 Transcripción textual de la intervención	
D) ICC	
1 Presentación	
E) Análisis de datos	
1 Desarrollo de la conducta de interés	
2 Variaciones no derivadas directamente de la intervención	
F) Resultados	
1 Evaluación final de la conducta de interés	
2 Conclusión de la intervención	
3 Opinión final del UPGr respecto a la intervención	
4 Conclusiones	
G) Bibliografía	

CAPÍTULO 4 INVESTIGACIÓN

No tengo tiempo de cambiar mi vida
Rockdrigo González

4.1 Objetivo

La investigación tiene como objetivo demostrar la efectividad de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) como procedimiento tecnológico interconductual a partir de un análisis descriptivo y exploratorio, partiendo de la hipótesis que permite cubrir los requerimientos del contexto clínico al ser coherente con las tesis epistemológicas, metodológicas y lógicas de la teoría, y mostrarse accesible para su difusión.

La hipótesis y el diseño de investigación se relacionan en función de que los resultados encontrados demuestran efectividad en la solución a las dificultades reportadas por los usuarios al cumplir con los objetivos de la intervención, indicando consistencia en la forma que son expresados los elementos conceptuales de la teoría en la operación tecnológica y comprobando facilidad para la instrucción de los responsables de la intervención.

4.2 Método

Sujetos: 22 usuarios del turno vespertino solicitantes del servicio clínico psicológico de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Los usuarios, personas o grupos de referencia (UPGr) del servicio clínico acudieron de forma voluntaria, sin ser seleccionados por alguna característica o demanda planteada (muestra no probabilística).

Instrumentos: Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC), Entrevista y guía clínica general IICC, Reporte por sesión IICC y Reporte final IICC. Colaboraron 15 alumnos de la carrera de psicología de la FESI del 7º semestre como responsables de la intervención (RI), quienes previamente recibieron instrucción del procedimiento de IICC, durante 18 horas divididas en 6 sesiones de 3 horas, 2 días por semana (3 semanas). Se emplearon 2 cubículos destinados atención psicológica en la CUSI en el turno vespertino, los cuales permitieron sesiones privadas (aislamiento visual y sonoro del y para el exterior) con iluminación y ventilación adecuada, contando con el mobiliario mínimo de una silla para el responsable, escritorio y silla para el usuario; el responsable registró la información de forma simultánea en una grabadora de sonido y con un bolígrafo en una libreta.

Procedimiento: Los responsables de la intervención (RI) atendieron de forma individual a los usuarios en sesiones regulares de una hora, un día a la semana, en distinto número de ocasiones dependiendo de la naturaleza y desarrollo de la conducta de interés (C. I.), entregando un reporte por sesión y un reporte final.

4.3 Resultados

Caso 1

- a) Responsable de la intervención: 1 y 2
- b) Demanda original planteada por el UPGr: “Siento ansiedad porque me separé de mi pareja y he intentado suicidarme.”
- c) Resultados esperados por el UPGr: “Tener nuevas parejas y mejor mi autoestima.”
- d) Evaluación inicial: Preocupación prolongada, frecuente e intensa por la separación, dormir 4 horas diarias, cortarse en dos ocasiones la piel de manos y piernas, golpear con los puños las paredes en dos ocasiones y baja de peso (7 kilos).
- e) Definición del usuario: U1, sexo masculino, 28 años (el que solicita el servicio).
- f) Definición de la conducta de interés: Preocupación por la separación de la pareja.
- g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel sustitutivo referencial.
- h) Número de sesiones: 7
- i) Técnicas empleadas: Entrevista, información sobre relación de pareja y programación de actividades de trabajo y de tiempo libre.
- j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Entrevista	Invariable
3 Información	Variación favorable
4 Información	Variación desfavorable
5 Programación de actividades	Variación favorable
6 Programación de actividades	Variación favorable
7 Entrevista	Objetivo cumplido

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: Conversaciones sobre el tema con un tío y un amigo.
- l) Evaluación final de la conducta de interés: Preocupación limitada, ocasional y moderada por la separación.
- m) Opinión final del UPGr: “Siento que volví a nacer con estas pláticas, se los agradezco.”
- n) Probabilización: Favorable.

Caso 2

- a) Responsable de la intervención: 1 y 2
- b) Demanda original planteada por el UPGr: “Tengo problemas académicos, se me dificulta entender textos escolares y soy intolerante con los compañeros de escuela.”
- c) Resultados esperados por el UPGr: “Saber porqué me comporto apática, distraída e intolerante.”
- d) Evaluación inicial: No.
- e) Definición del usuario: U2, sexo femenino, 19 años (el que solicita el servicio).
- f) Definición de la conducta de interés: No.
- g) Objetivo de la intervención: No.
- h) Número de sesiones: 1
- i) Técnicas empleadas: Entrevista.

j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable (abandonó la intervención)

k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: Problemas de horario escolar.

l) Evaluación final de la conducta de interés: No.

m) Opinión final del UPGr: No.

n) Probabilización: No.

Caso 3

a) Responsable de la intervención: 1 y 2

b) Demanda original planteada por el UPGr: “Mi nieta tiene pesadillas, miedo a quedarse sola y de adaptación a la escuela.”

c) Resultados esperados por el UPGr: “Saber cómo educar a mi nieta y no causarle más daño.”

d) Evaluación inicial: Preocupación frecuente por el comportamiento de la niña.

e) Definición del usuario: U3, sexo femenino, 52 años (el que solicita el servicio, no para quien lo solicita).

f) Definición de la conducta de interés: Preocupación por el comportamiento de la niña.

g) Objetivo de la intervención: Regulación de la valoración.

h) Número de sesiones: 2

i) Técnicas empleadas: Entrevista e información sobre el efecto de la separación de los padres en los hijos.

j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Variación favorable
2 Información	Objetivo cumplido

k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: No.

l) Evaluación final de la conducta de interés: Preocupación ocasional por el comportamiento de la niña.

m) Opinión final del UPGr: “Ahora sé que no le pasa nada a mi nieta, gracias.”

n) Probabilización: Favorable.

Caso 4

a) Responsable de la intervención: 3

b) Demanda original planteada por el UPGr: “Tengo miedo a morirme de un infarto si me ponen penicilina.”

c) Resultados esperados por el UPGr: “Ya no estar tan nervioso, estar más tranquilo y ya no estar pensando que me voy a morir.”

d) Evaluación inicial: Preocupación frecuente e intensa por morir.

e) Definición del usuario: U4, sexo masculino, 28 años (el que solicita el servicio).

f) Definición de la conducta de interés: Preocupación por morir.

g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel sustitutivo referencial.

h) Número de sesiones: 3

i) Técnicas empleadas: Entrevista e información médica de la penicilina.

j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Información	Variación favorable
3 Entrevista	Objetivo cumplido

k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: Enfermedad de las hijas medicadas con penicilina y regaño del supervisor de trabajo por estar distraído.

- l) Evaluación final de la conducta de interés: Preocupación ocasional y moderada por morir.
 m) Opinión final del UPGr: “Me siento mucho mejor, mi ignorancia era la causa de mi problema, la información del médico me tranquilizó.”
 n) Probabilización: Favorable.

Caso 5

- a) Responsable de la intervención: 4
 b) Demanda original planteada por el UPGr: “Sentirme mejor por el accidente que ocurrió en mi fábrica.”
 c) Resultados esperados por el UPGr: “Sentirme bien, ya no preocuparme por el accidente.”
 d) Evaluación inicial: Preocupación prolongada e intensa por las consecuencias legales del accidente.
 e) Definición del usuario: U5, sexo masculino, 58 años (el que solicita el servicio).
 f) Definición de la conducta de interés: Preocupación por el accidente.
 g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel sustitutivo referencial.
 h) Número de sesiones: 8
 i) Técnicas empleadas: Entrevista, información legal sobre los accidentes en fábricas y programación de actividades de trabajo y tiempo libre.
 j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Entrevista	Invariable
3 Entrevista	Invariable
4 Entrevista	Invariable
5 Información	Variación favorable
6 Información	Variación favorable
7 Programación de actividades	Variación favorable
8 Programación de actividades	Variación favorable
9 Entrevista	Objetivo cumplido

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: Los hijos le pedían ayuda para realizar distintas actividades.
 l) Evaluación final de la conducta de interés: Preocupación ocasional y moderada el accidente.
 m) Opinión final del UPGr: “Me agrada este tipo de terapias, lo que me faltaba era información, ojalá pudieran seguir porque tengo otras telarañas.”
 n) Probabilización: Favorable.

Caso 6

- a) Responsable de la intervención: 5
 b) Demanda original planteada por el UPGr: “Estoy deprimida, siento desesperación y todo me da miedo.”
 c) Resultados esperados por el UPGr: “Sentirme mejor, desahogarme y no sentir desesperación ni miedo.”
 d) Evaluación inicial: “Preocupación intensa por cada evento que implicara su atención diariamente y le causara algún malestar físico que la llevara a la muerte.”
 e) Definición del usuario: U6, sexo femenino, 39 años (el que solicita el servicio).
 f) Definición de la conducta de interés: Preocupación por morir.
 g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel sustitutivo referencial.
 h) Número de sesiones: 11
 i) Técnicas empleadas: Entrevista, información medica sobre enfermedades y programación de actividades de tiempo libre y de distracción en el tiempo de trabajo.

j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Entrevista	Invariable
3 Entrevista	Invariable
4 Programación de actividades	Variación favorable
5 Programación de actividades	Variación favorable
6 Programación de actividades	Variación favorable
7 Información	Variación favorable
8 Información	Variación desfavorable
9 Programación de actividades	Variación favorable
10 Programación de actividades	Variación favorable
11 Entrevista	Objetivo cumplido

k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: Iniciar a laborar en el negocio del hermano.

l) Evaluación final de la conducta de interés: Preocupación moderada por morir.

m) Opinión final del UPGr: “Pensé que la terapia iba a ser como en la televisión, esta forma me agradó porque mi problema se solucionó rápidamente.”

n) Probabilización: Favorable.

Caso 7

a) Responsable de la intervención: 6 y 7

b) Demanda original planteada por el UPGr: “Mi hijo tiene problemas de conducta en la escuela y quiero que suban sus calificaciones.”

c) Resultados esperados por el UPGr: “Que mi hijo esté bien en la escuela, que ya no tenga malas calificaciones y que sea grosero con sus amigos.”

d) Evaluación inicial: El niño obedece ocasionalmente a los padres.

e) Definición del usuario: U7, sexo masculino, 11 años (para quien se solicita servicio, no el que lo solicita).

f) Definición de la conducta de interés: No obedecer reglas.

g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel selector.

h) Número de sesiones: 7

i) Técnicas empleadas: Entrevista y programación de actividades en la casa.

j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Programación de actividades	Variación favorable
3 Programación de actividades	Variación favorable
4 Programación de actividades	Variación favorable
5 Programación de actividades	Variación favorable
6 Programación de actividades	Variación favorable
7 Entrevista	Objetivo cumplido

k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: Cambio de profesora en la escuela.

l) Evaluación final de la conducta de interés: Obedece frecuentemente a los padres.

m) Opinión final del UPGr: “Estoy conforme con los resultados, hasta el comportamiento de mi pareja cambió.”

n) Probabilización: Favorable.

Caso 8 (intervención paralela al caso 7)

a) Responsable de la intervención: 6 y 7

- b) Demanda original planteada por el UPGr: “Mi hijo tiene malas calificaciones y se comporta mal en clase.”
- c) Resultados esperados por el UPGr: “Que mi hijo tenga buenas calificaciones y se comporte bien en clase.”
- d) Evaluación inicial: El adolescente obedece ocasionalmente a los padres.
- e) Definición del usuario: U8, sexo masculino, 16 años (un tercero identificado en las sesiones, no para quien se solicita servicio ni el que lo solicita).
- f) Definición de la conducta de interés: No obedecer reglas.
- g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel selector.
- h) Número de sesiones: 7
- i) Técnicas empleadas: Entrevista y programación de actividades en la casa.
- j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Programación de actividades	Variación favorable
3 Programación de actividades	Variación favorable
4 Programación de actividades	Variación favorable
5 Programación de actividades	Variación favorable
6 Programación de actividades	Variación favorable
7 Entrevista	Objetivo cumplido

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: Plática con la abuela e intervención de la pareja de la madre en la educación.
- l) Evaluación final de la conducta de interés: Obedece frecuentemente a los padres.
- m) Opinión final del UPGr: “Estoy conforme con los resultados, hasta el comportamiento de mi pareja cambió.”
- n) Probabilización: Favorable.

Caso 9 (intervención paralela a los casos 7 y 8)

- a) Responsable de la intervención: 6 y 7
- b) Demanda original planteada por el UPGr: “Me dijeron que mi hijo menor es hiperactivo.”
- c) Resultados esperados por el UPGr: “Saber si mi hijo está enfermo de hiperactividad.”
- d) Evaluación inicial: Preocupación intensa por los reportes escolares de mala conducta del niño.
- e) Definición del usuario: U9, sexo femenino, 46 años (el que solicita el servicio).
- f) Definición de la conducta de interés: Preocupación por la conducta del hijo.
- g) Objetivo de la intervención: Regulación de la valoración.
- h) Número de sesiones: 5
- i) Técnicas empleadas: Entrevista e información sobre el comportamiento de los niños.
- j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Información	Variación favorable
3 Información	Variación favorable
4 Información	Variación favorable
5 Entrevista	Objetivo cumplido

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: El cambio de la conducta de los hijos derivado del C7 y C8.
- l) Evaluación final de la conducta de interés: Preocupación moderada por la conducta del hijo.
- m) Opinión final del UPGr: “Estoy conforme con los resultados, hasta el comportamiento de mi pareja cambió.”
- n) Probabilización: Favorable.

Caso 10

- a) Responsable de la intervención: 8
 b) Demanda original planteada por el UPGr: “Ya no quiero estar con mi pareja, tengo problemas con él.”
 c) Resultados esperados por el UPGr: “Ser independiente y separarme de mi esposo, también que el obtenga ayuda.”
 d) Evaluación inicial: Preocupación frecuente e intensa por no poder separarse de su pareja.
 e) Definición del usuario: U10, sexo femenino, 21 años (el que solicita el servicio, no para quien también lo solicita).
 f) Definición de la conducta de interés: Preocupación por la separación de pareja.
 g) Objetivo de la intervención: No
 h) Número de sesiones: 2
 i) Técnicas empleadas: Entrevista.
 j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Entrevista	Invariable (abandonó la intervención)

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: No.
 l) Evaluación final de la conducta de interés: No.
 m) Opinión final del UPGr: No.
 n) Probabilización: No.

Caso 11

- a) Responsable de la intervención: 8
 b) Demanda original planteada por el UPGr: “Mi expareja me agrede física y verbalmente.”
 c) Resultados esperados por el UPGr: “Quiero poder hablar cuando estoy en un asunto legal y recuperar a mis niñas.”
 d) Evaluación inicial: Preocupación intensa por recuperar a las hijas.
 e) Definición del usuario: U11, sexo femenino, 35 años (el que solicita el servicio).
 f) Definición de la conducta de interés: Preocupación por recuperar hijas.
 g) Objetivo de la intervención: No.
 h) Número de sesiones: 1
 i) Técnicas empleadas: Entrevista.
 j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable (abandonó la intervención)

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: No.
 l) Evaluación final de la conducta de interés: No.
 m) Opinión final del UPGr: No.
 n) Probabilización: No.

Caso 12

- a) Responsable de la intervención: 8 y 9
 b) Demanda original planteada por el UPGr: “Estoy molesto por la unión de mi madre con su hermano.”
 c) Resultados esperados por el UPGr: “Reconciliarme con mi mamá aunque no me guste su relación.”
 d) Evaluación inicial: Preocupación prolongada, frecuente e intensa por la relación de pareja de su madre, intento de suicidio y salida de la casa materna.
 e) Definición del usuario: U12, sexo masculino, 16 años (el que solicita el servicio).

- f) Definición de la conducta de interés: Intento de suicidio.
 g) Objetivo de la intervención: Regulación de la valoración.
 h) Número de sesiones: 4
 i) Técnicas empleadas: Entrevista, información sobre relación de pareja y familia, programación de actividades de estudio, de trabajo y de tiempo libre, y supervisión constante del tutor.
 j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Información	Variación favorable
3 Programación de actividades	Variación favorable
4 Entrevista	Objetivo cumplido

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: No.
 l) Evaluación final de la conducta de interés: Preocupación limitada, ocasional y moderada por la relación de pareja de su madre y abandono de la alternativa del suicidio.
 m) Opinión final del UPGr: “Me sirvieron mucho las consultas y son útiles para la gente en general.”
 n) Probabilización: Favorable.

Caso 13

- a) Responsable de la intervención: 10
 b) Demanda original planteada por el UPGr: “Quiero integración familiar, uno de mis hijos dice que se quiere suicidar y el otro tiene problemas de lenguaje y se orina por las noches.”
 c) Resultados esperados por el UPGr: “Tener mejor relación con mi pareja y con mi familia, saber si mi hijo mayor se puede suicidar y si el menor tiene problemas de lenguaje y que no se orine.”
 d) Evaluación inicial: Preocupación por el reinicio de la relación con el esposo, la frecuente agresividad verbal y física en la familia, las declaraciones verbales ocasionales del hijo mayor por suicidarse y los problemas de lenguaje y micción nocturna del hijo menor.
 e) Definición del usuario: U13, sexo masculino, 17 años (uno para quienes se solicita servicio).
 f) Definición de la conducta de interés: Declaraciones de suicidio.
 g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel sustitutivo referencial.
 h) Número de sesiones: 2
 i) Técnicas empleadas: Entrevista.
 j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	No se detectó la C. I.
2 Entrevista	No se detectó la C. I.

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: No.
 l) Evaluación final de la conducta de interés: No se corroboró ni las verbalizaciones ni intentos de suicidio.
 m) Opinión final del UPGr: “No tengo dificultades, pero si algún día necesitara el servicio acudiría.”
 n) Probabilización: Favorable.

Caso 14 (intervención paralela al caso 13)

- a) Responsable de la intervención: 10
 b) Demanda original planteada por el UPGr: “Quiero integración familiar, uno de mis hijos dice que se quiere suicidar y el otro tiene problemas de lenguaje y se orina por las noches.”
 c) Resultados esperados por el UPGr: “Tener mejor relación con mi pareja y con mi familia, saber si mi hijo mayor se puede suicidar y si el menor tiene problemas de lenguaje y que no se orine.”

- d) Evaluación inicial: Preocupación por el reinicio de la relación con el esposo, la frecuente agresividad verbal y física en la familia, las declaraciones verbales ocasionales del hijo mayor por suicidarse y los problemas de lenguaje y micción nocturna del hijo menor.
- e) Definición del usuario: U14, sexo masculino, 11 años (uno para quienes se solicita servicio).
- f) Definición de la conducta de interés: Hábitos de estudio.
- g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel selector.
- h) Número de sesiones: 4
- i) Técnicas empleadas: Entrevista.
- j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	No se detectó la C. I.
2 Entrevista	No se detectó la C. I.
3 Entrevista	No se detectó la C. I.
4 Entrevista	No se detectó la C. I.

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: No.
- l) Evaluación final de la conducta de interés: No se corroboró la falta de hábitos de estudio.
- m) Opinión final del UPGr: “Esto me ayudó a valorar mi persona y a mis hijos, me creó la duda de lo que hago y no solamente de lo que hacen mis hijos.”
- n) Probabilización: Favorable.

Caso 15 (intervención paralela a los casos 13 y 14)

- a) Responsable de la intervención: 10
- b) Demanda original planteada por el UPGr: “Quiero integración familiar, uno de mis hijos dice que se quiere suicidar y el otro tiene problemas de lenguaje y se orina por las noches.”
- c) Resultados esperados por el UPGr: “Tener mejor relación con mi pareja y con mi familia, saber si mi hijo mayor se puede suicidar y si el menor tiene problemas de lenguaje y que no se orine.”
- d) Evaluación inicial: Preocupación por el reinicio de la relación con el esposo, la frecuente agresividad verbal y física en la familia, las declaraciones verbales ocasionales del hijo mayor por suicidarse y los problemas de lenguaje y micción nocturna del hijo menor.
- e) Definición del usuario: U15, sexo femenino, 44 años (uno para quienes se solicita servicio).
- f) Definición de la conducta de interés: Preocupación por la agresión que recibe de su pareja.
- g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel sustitutivo referencial.
- h) Número de sesiones: 1
- i) Técnicas empleadas: Entrevista.
- j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	No quiso participar para abordar esta C. I.

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: Asistencia ocasional de la pareja a la clínica.
- l) Evaluación final de la conducta de interés: No.
- m) Opinión final del UPGr: “Esto me ayudó a valorar mi persona y a mis hijos, me creó la duda de lo que hago y no solamente de lo que hacen mis hijos.”
- n) Probabilización: Desfavorable.

Caso 16 (intervención paralela a los casos 13, 14 y 15)

- a) Responsable de la intervención: 9
- b) Demanda original planteada por el UPGr: “Hay problemas de integración familiar, uno de mis hijos tiene problemas de depresión, con el de en medio hay conflictos y el otro tiene problemas de lenguaje y se orina por las noches.”

- c) Resultados esperados por el UPGr: “Que me den una serie de técnicas para alcanzar una mejor y mayor comunicación con la familia.”
 d) Evaluación inicial: Negativa por el usuario para aportarla.
 e) Definición del usuario: U16, sexo masculino, 47 años (uno para quienes se solicita servicio).
 f) Definición de la conducta de interés: No.
 g) Objetivo de la intervención: No.
 h) Número de sesiones: 3
 i) Técnicas empleadas: Entrevista.
 j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	No quiso participar para abordar esta C. I.
2 Entrevista	No quiso participar para abordar esta C. I.
3 Entrevista	No quiso participar para abordar esta C. I.

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: No.
 l) Evaluación final de la conducta de interés: No.
 m) Opinión final del UPGr: “El servicio está mal estructurado y son incongruentes.”
 n) Probabilización: No.

Caso 17

- a) Responsable de la intervención: 11
 b) Demanda original planteada por el UPGr: “Necesito ayuda para que mi hijo supere sus traumas por los problemas que tengo con mi pareja.”
 c) Resultados esperados por el UPGr: “Decidir lo que tengo que hacer con mi pareja y que esto no le afecte a mi hijo.”
 d) Evaluación inicial: Preocupación prolongada, frecuente e intensa por la separación y consecuencias para el hijo.
 e) Definición del usuario: U17, sexo femenino, 30 años (el que solicita el servicio, no para quien lo solicita).
 f) Definición de la conducta de interés: Decidir la separación de la pareja.
 g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel sustitutivo referencial.
 h) Número de sesiones: 7
 i) Técnicas empleadas: Entrevista, información de las consecuencias del divorcio para los hijos, programación de actividades de trabajo y de tiempo libre, e información legal sobre el divorcio.
 j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Entrevista	Invariable
3 Información	Variación favorable
4 Programación de actividades	Variación favorable
5 Programación de actividades	Variación favorable
6 Información	Variación favorable
7 Entrevista	Objetivo cumplido

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: Discusión con el padre que le obligó a cancelar las visitas de la pareja al niño.
 l) Evaluación final de la conducta de interés: Preocupación limitada, ocasional y moderada por la separación y consecuencias para el hijo, inicio del trámite de divorcio.
 m) Opinión final del UPGr: “Me ayudaste a tomar una gran decisión que desde cuando estaba meditando y que no la tomaba como si esperara que se resolviera solo, lo único malo es que no puedas atender a mi hijo.”
 n) Probabilización: Favorable.

Caso 18

- a) Responsable de la intervención: 12
 b) Demanda original planteada por el UPGr: “No sé qué me pasa, tengo miedo a morirme.”
 c) Resultados esperados por el UPGr: “Tal vez el miedo no se me quite, pero espero poderlo controlar y no el a mí.”
 d) Evaluación inicial: Preocupación intensa por morir y quedar en la nada.
 e) Definición del usuario: U18, sexo femenino, 20 años (el que solicita el servicio).
 f) Definición de la conducta de interés: Preocupación por morir.
 g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel sustitutivo referencial.
 h) Número de sesiones: 9
 i) Técnicas empleadas: Entrevista, información sobre la muerte y programación de actividades de estudio y de tiempo libre.
 j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Entrevista	Invariable
3 Información	Variación favorable
4 Información	Variación favorable
5 Programación de actividades	Variación favorable
6 Programación de actividades	Variación desfavorable
7 Información	Variación favorable
8 Información	Variación favorable
9 Entrevista	Objetivo cumplido

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: No.
 l) Evaluación final de la conducta de interés: Preocupación moderada por la muerte.
 m) Opinión final del UPGr: “Estoy muy agradecida, me gustó mucho asistir.”
 n) Probabilización: Favorable.

Caso 19

- a) Responsable de la intervención: 13
 b) Demanda original planteada por el UPGr: “Trato muy mal a mi hija.”
 c) Resultados esperados por el UPGr: “Ya no ser tan agresiva con mi hija.”
 d) Evaluación inicial: Maltrato frecuente a la hija, preocupación frecuente e intensa por el maltrato a la hija, y por el maltrato recibido de su madre.”
 e) Definición del usuario: U19, sexo femenino, 30 años (el que solicita el servicio).
 f) Definición de la conducta de interés: Maltrato a la hija.
 g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel sustitutivo referencial.
 h) Número de sesiones: 7
 i) Técnicas empleadas: Entrevista, información sobre educación de hijos y programación de actividades de crianza.
 j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Entrevista	Invariable
3 Información	Variación favorable
4 Información	Variación desfavorable
5 Programación de actividades	Variación favorable
6 Programación de actividades	Variación favorable
7 Entrevista	Objetivo cumplido

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: Comentarios de su pareja respecto a su comportamiento agresivo con las personas.
- l) Evaluación final de la conducta de interés: Trato considerado y variado a la hija.
- m) Opinión final del UPGr: “La terapia me sirvió demasiado, le agradezco por las cosas que aprendí, ojalá y durara más tiempo.”
- n) Probabilización: Favorable.

Caso 20

- a) Responsable de la intervención: 14
- b) Demanda original planteada por el UPGr: “Tengo baja autoestima.”
- c) Resultados esperados por el UPGr: “Tener más conversaciones con hombres de mi grupo, sentir menos presión cuando expongo en clase, poder cuestionar a los profesores y reducir mi ansiedad en situaciones problemáticas.”
- d) Evaluación inicial: Evitar participar en clase, dificultades para exponer en clase, evitar hablar con compañeros varones en la escuela y preocupación constante por participar, exponer y hablar con compañeros de la escuela.
- e) Definición del usuario: U20, sexo femenino, 20 años (el que solicita el servicio).
- f) Definición de la conducta de interés: Evitar hablar con varones.
- g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel sustitutivo referencial.
- h) Número de sesiones: 3
- i) Técnicas empleadas: Entrevista y programación de actividades.
- j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Programación de actividades	Variación favorable
3 Entrevista	Objetivo cumplido

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: Períodos prolongados entre sesiones debidos al cierre de la escuela.
- l) Evaluación final de la conducta de interés: Iniciar pláticas con varones.
- m) Opinión final del UPGr: “Me sentí muy a gusto, los ejercicios que me fueron dejando me ayudaron mucho a identificar el verdadero problema.”
- n) Probabilización: Favorable.

Caso 21

- a) Responsable de la intervención: 15
- b) Demanda original planteada por el UPGr: “Soy alcohólico.”
- c) Resultados esperados por el UPGr: “Tener cambios positivos y salir adelante en un plan de vida.”
- d) Evaluación inicial: Preocupación por haber tenido diferentes parejas sexuales femeninas a lo largo de su vida.
- e) Definición del usuario: U21, sexo masculino, 24 años (el que solicita el servicio).
- f) Definición de la conducta de interés: Preocupación por el número de parejas.
- g) Objetivo de la intervención: No.
- h) Número de sesiones: 3
- i) Técnicas empleadas: Entrevista.
- j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Entrevista	Invariable
3 Entrevista	Invariable (abandonó la intervención)

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: No.

- l) Evaluación final de la conducta de interés: No.
 m) Opinión final del UPGr: No.
 n) Probabilización: No.

Caso 22

- a) Responsable de la intervención: 15
 b) Demanda original planteada por el UPGr: “Mi hijo se porta mal, no quiere estudiar y en la escuela lo reportan.”
 c) Resultados esperados por el UPGr: “Que mi hijo tenga mejor conducta.”
 d) Evaluación inicial: Llanto y golpes del niño al iniciar el desayuno, la comida y la cena, al indicarle que guarde sus juguetes y cuando su hermana los toma.
 e) Definición del usuario: U22, sexo masculino, 7 años (para quien se solicita el servicio, no quien lo solicita).
 f) Definición de la conducta de interés: Llanto y golpes al realizar actividades.
 g) Objetivo de la intervención: Regulación de los elementos, nivel selector.
 h) Número de sesiones: 6
 i) Técnicas empleadas: Entrevista y programación de actividades en la casa.
 j) Desarrollo de la conducta de interés:

Sesión	Desarrollo de la C. I.
1 Entrevista	Invariable
2 Programación de actividades	Variación favorable
3 Programación de actividades	Variación favorable
4 Programación de actividades	Variación favorable
5 Programación de actividades	Variación favorable
6 Entrevista	Objetivo cumplido

- k) Variaciones no derivadas directamente de la intervención: No.
 l) Evaluación final de la conducta de interés: Realización de actividades en calma.
 m) Opinión final del UPGr: “Me enseñaron a educar a mi hijo, ya no le grito y no le presto atención a sus enojos, mi esposo ya participa en la educación del niño.”
 n) Probabilización: Favorable.

La tabla 6 muestra el resumen general de datos por ítems: en la columna **Caso** su número consecutivo de referencia, y si el UPGr concluyó (c) o abandonó (a) la intervención; en la columna **a** si participaron uno (1) o dos (2) responsables de la intervención; en la **b** si el UPGr refería una dificultad propia (P) o de otro (O); en la **c** si el UPGr esperaba cambios propios (P) o de otro (O); en la **d** si el UPGr consideraba seria (S) o ligera (L) la dificultad; en la **e** si se determinó como usuario al solicitante (Us) o si el usuario fue otro (Uo); en la **f** si se pudo establecer (sí) o no se pudo establecer (no) la conducta de interés; en la **g** si se trató de regular la valoración (V) o se regularon los elementos a nivel contextual (Eco), suplementario (Esu), selector (Ese), sustitutivo referencial (Esr) o sustitutivo no referencial (Esnr); en la **h** el número de sesiones realizadas; en la **i** si se empleó la técnica de entrevista (E), información (I) y/o programación de actividades (A); en la **j** si el objetivo de la intervención se cumplió (Oc) o no se cumplió (On); en la **k** si existieron variaciones no derivadas de la intervención (sí) o no existieron variaciones o se desconocen (no); en la **l** si el RI detectó cambios favorables (F) o desfavorables (D) al final de la intervención; en la **m** si el UPGr detectó cambios favorables (F) o desfavorables (D) al final de la intervención; y en la **n** si el RI consideró favorable (F) o desfavorable (D) el desarrollo probable de la conducta de interés.

Tabla 6

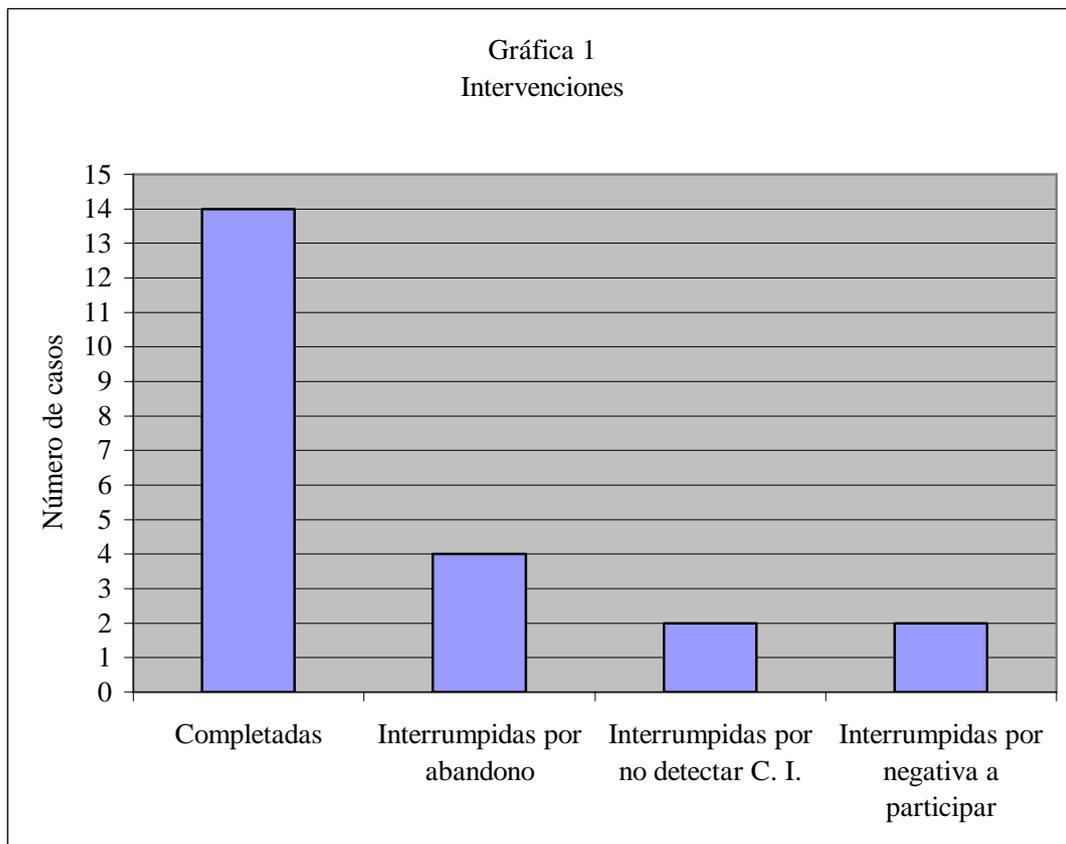
**Resumen general
de casos por ítems**

Caso	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
1c	2	P	P	S	Us	sí	Esr	7	EIA	Oc	sí	F	F	F
2a	2	P	P	-	Us	-	-	1	E	-	sí	-	-	-
3c	2	O	P	L	Us	sí	V	2	EI	Oc	no	F	F	F
4c	1	P	P	S	Us	sí	Esr	3	EI	Oc	sí	F	F	F
5c	1	P	P	S	Us	sí	Esr	8	EIA	Oc	sí	F	F	F
6c	1	P	P	S	Us	sí	Esr	11	EIA	Oc	sí	F	F	F
7c	2	O	O	L	Uo	sí	Ese	7	EA	Oc	sí	F	F	F
8c	2	O	O	L	Uo	sí	Ese	7	EA	Oc	sí	F	F	F
9c	2	O	P	S	Us	sí	V	5	EI	Oc	sí	F	F	F
10a	1	P	P	S	Us	sí	-	2	E	-	no	-	-	-
11a	1	P	P	S	Us	sí	-	1	E	-	no	-	-	-
12c	2	P	P	S	Us	sí	V	4	EIA	Oc	no	F	F	F
13*	1	O	P	S	Uo	sí	Esr	2	E	-	no	-	-	F
14*	1	O	P	S	Uo	sí	Ese	4	E	-	no	-	F	F
15x	1	O	P	S	Us	sí	Esr	1	E	-	sí	-	F	D
16x	1	O	P	-	Uo	-	-	3	E	-	no	-	D	D
17c	1	O	P	S	Us	sí	Esr	7	EIA	Oc	sí	F	F	F
18c	1	P	P	S	Us	sí	Esr	9	EIA	Oc	no	F	F	F
19c	1	P	P	S	Us	sí	Esr	7	EIA	Oc	sí	F	F	F
20c	1	P	P	S	Us	sí	Esr	3	EA	Oc	sí	F	F	F
21a	1	P	P	L	Us	sí	-	3	E	-	no	-	-	-
22c	1	O	O	S	Uo	sí	Ese	6	EA	Oc	no	F	F	F

4.4 Análisis

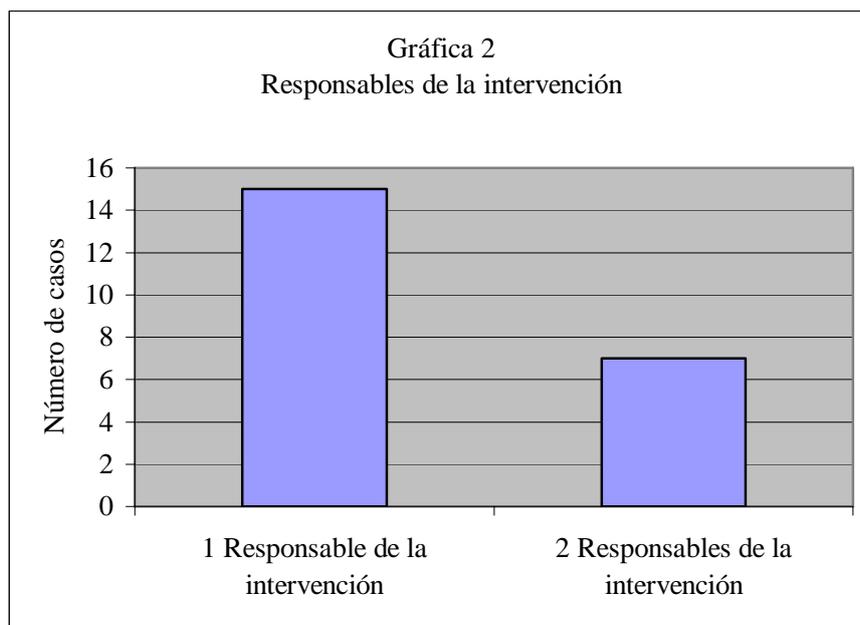
En la gráfica 1 podemos observar que de las 22 intervenciones realizadas 14 se completaron, 4 se interrumpieron por abandono del UPGr, 2 se interrumpieron por no detectar la conducta de interés (*) y 2 se interrumpieron por la negativa de los usuarios a participar (x). Se determinan como sesiones completas aquellas 14 en que se cubrió el análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta de interés; las 8 restantes se interrumpieron entre el análisis y la evaluación por motivos atribuibles al UPGr.

Es importante señalar que la colaboración del UPGr es determinante para la implementación de la intervención; en la IICC se toma en cuenta que existen usuarios que pueden participar por propia voluntad y otros que por sus características no pueden atender y sujetarse a la intervención, por lo que en este segundo caso se define un responsable quien fungirá como extinción del RI: de la persona o grupo de referencia se requerirá su estrecha participación. Es evidente que en los 2 casos donde el UPGr abandonó y en los 2 casos donde se negó a participar, la intervención es inoperante. En los 2 casos donde no se pudo detectar la conducta de interés el RI interrumpió la intervención en la etapa de evaluación por no haber conducta a regular.

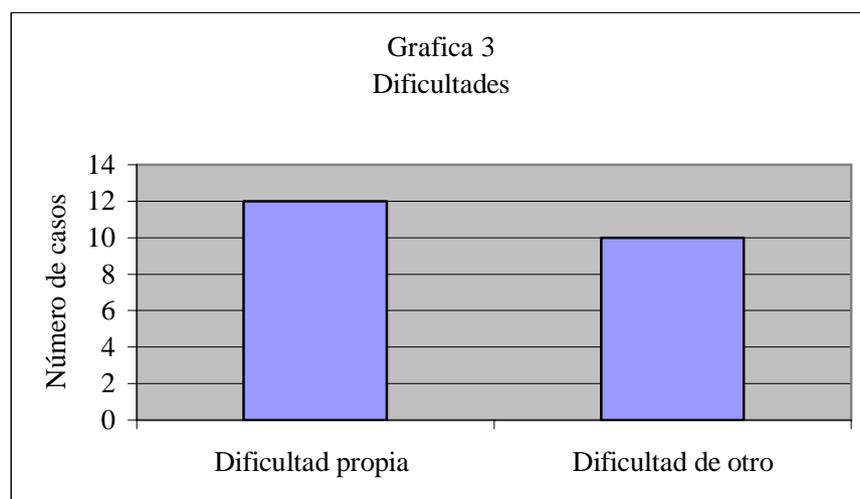


Al computar los ítems de los 22 casos encontramos que:

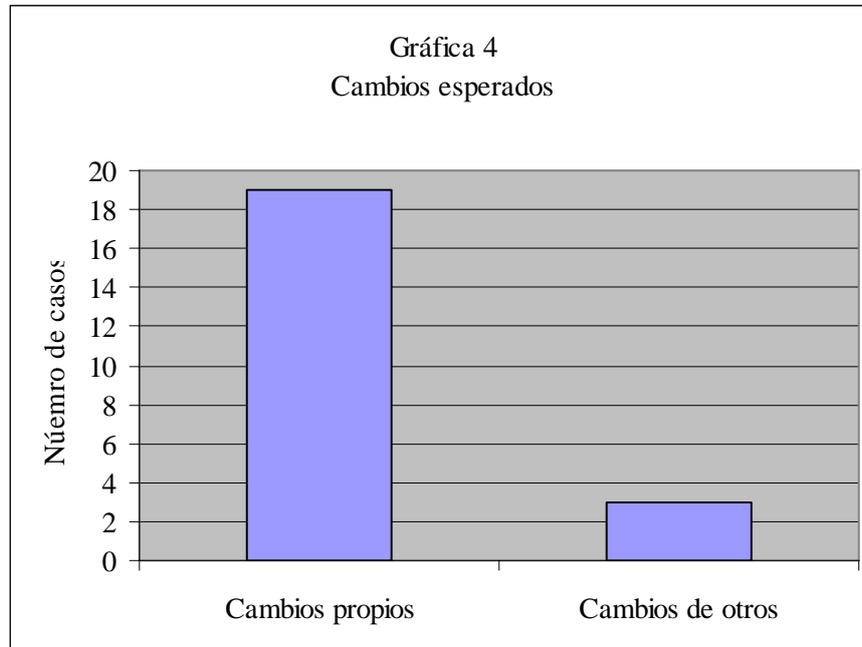
- a) 15 intervenciones estuvieron a cargo de 1 responsable y 7 a cargo de 2 responsables: *Gráfica 2*. La intención de que participen individualmente o en pareja los responsables es para identificar si existen diferencias en el desarrollo de la intervención por estas dos condiciones.



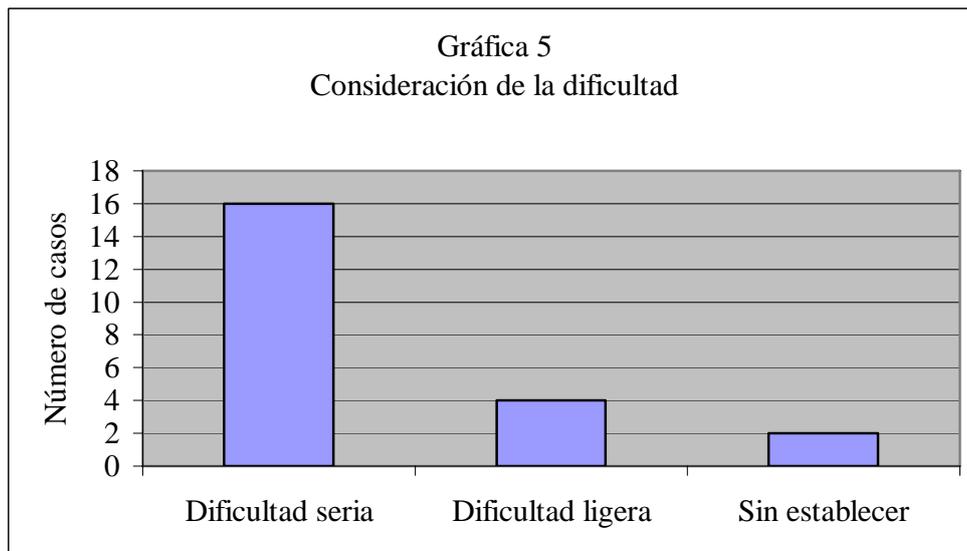
- b) 12 UPGr reportaron una dificultad propia y 10 de otro: *Gráfica 3*. Regularmente el UPGr evalúa con anticipación su(s) dificultad(es) designando a él mismo o a otra persona como quien la “padece”, designación que no necesariamente coincidirá con la del RI.



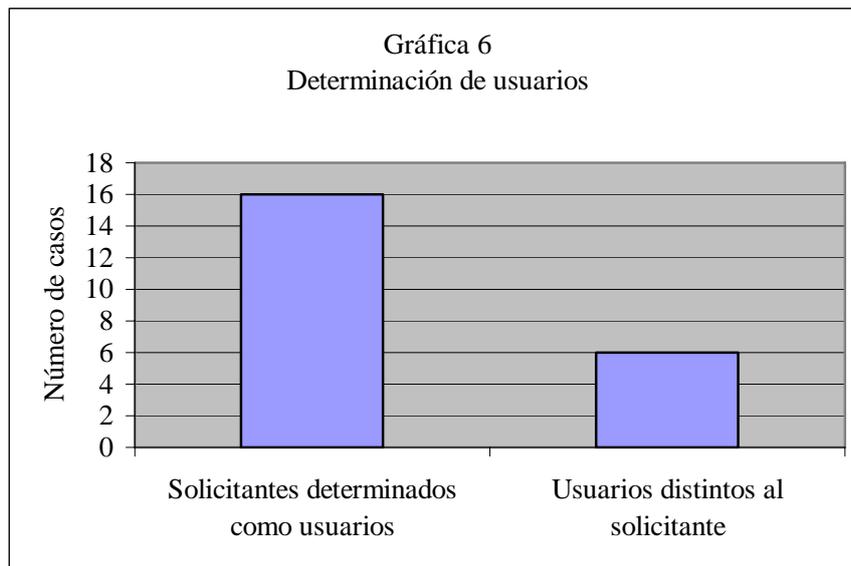
- c) 19 UPGr esperaban cambios propios y 3 de otro: *Gráfica 4*. De la misma manera en que el UPGr evalúa como propia o de otro la dificultad, también vincula su comportamiento o el de otro con el mantenimiento de la situación, relación que no necesariamente coincidirá con la identificada por del RI.



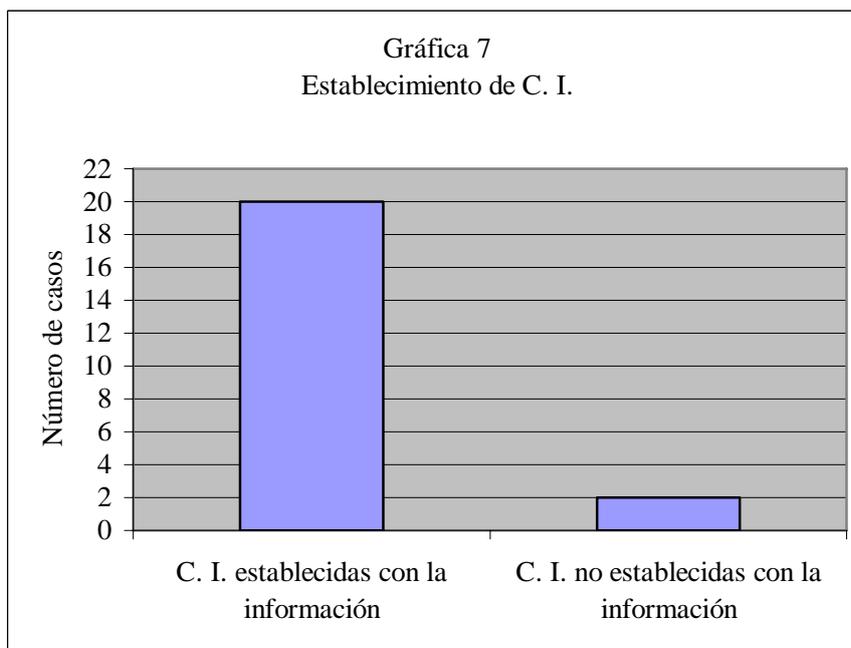
- d) 16 UPGr consideraban su dificultad como seria, 4 como ligera y en 2 no se pudo establecer: *Gráfica 5*. La IICC no establece juicios anticipados, ni al margen del criterio normativo empleado por el UPGr; la apreciación de una dificultad como seria o ligera corresponde a la valoración personal que hace el UPGr.



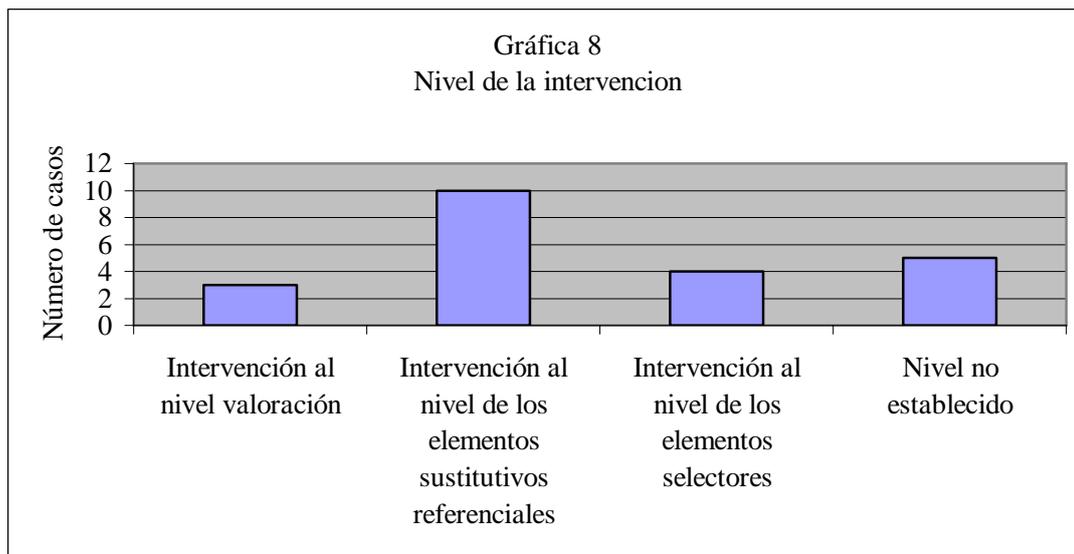
- e) el RI determinó a 16 solicitantes como usuarios y a 6 usuarios como personas distintas a los solicitantes: *Gráfica 6*. Con la información recabada en la entrevista el RI estableció en 16 casos que el usuario (del que se va a analizar, evaluar, regular y probabilizar la conducta) era el mismo que solicitaba el servicio y en 6 casos era distinto al solicitante.



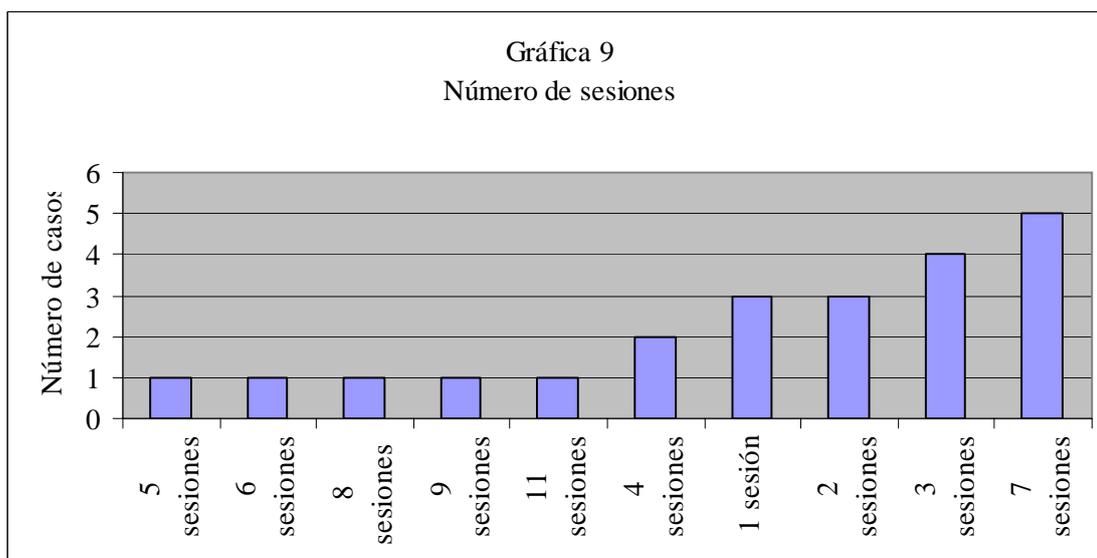
- f) 20 conductas de interés pudieron establecerse con la información y 2 no: *Gráfica 7*. La manera en que está estructurada la entrevista, como apoyo técnico de la IICC, permitió recopilar suficiente información para la identificación de la C. I.



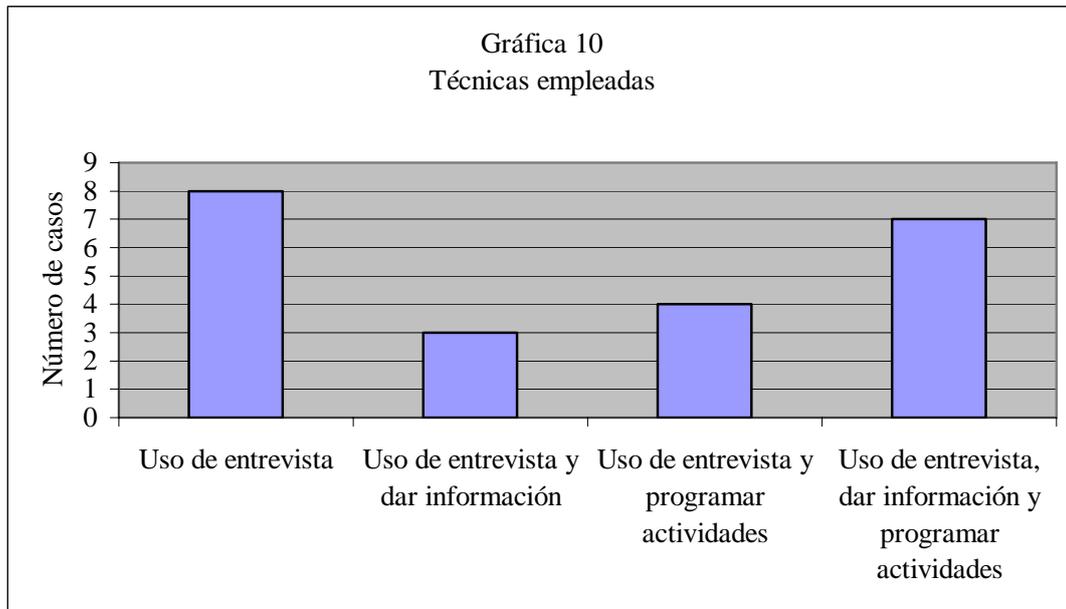
- g) 3 de las intervenciones se establecieron a nivel de la valoración, 10 a nivel de los elementos sustitutivos referenciales, 4 a nivel de los elementos selectores y en 5 no se pudo establecer: *Gráfica 8*. Una vez determinado el usuario y la conducta de interés predominaron las intervenciones a nivel de la valoración y de los elementos sustitutivos referenciales; el lenguaje hablado y escrito se convirtió en el medio e instrumento principal de regulación.



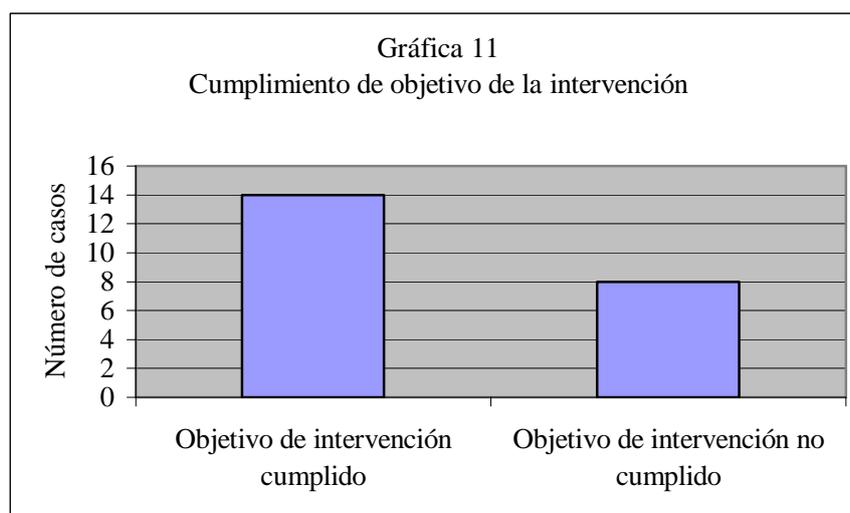
- h) 1 intervención fue de 5 sesiones, 1 de 6 sesiones, 1 de 8 sesiones, 1 de 9 sesiones, 1 de 11 sesiones, 2 de 4 sesiones, 3 de 1 sesión, 3 de 2 sesiones, 4 de 3 sesiones, y 5 de 7 sesiones: *Gráfica 9*. Si tomamos en cuenta la duración promedio de intervenciones psicológicas con otros fundamentos teóricos, aún la intervención más larga de 11 sesiones es corta.



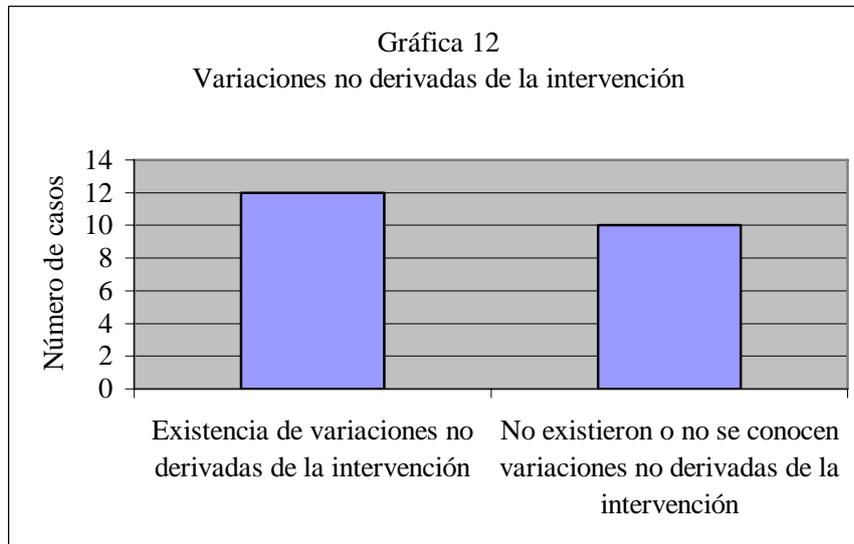
- i) en 8 intervenciones se empleó sólo la entrevista, en 3 entrevista y dar información, en 4 entrevista y asignar actividades, y en 7 entrevista, dar información y programar actividades: *Gráfica 10*. Progresivamente encontramos que la entrevista es imprescindible, y que dar información y programar actividades son utilizadas más frecuentemente combinadas.



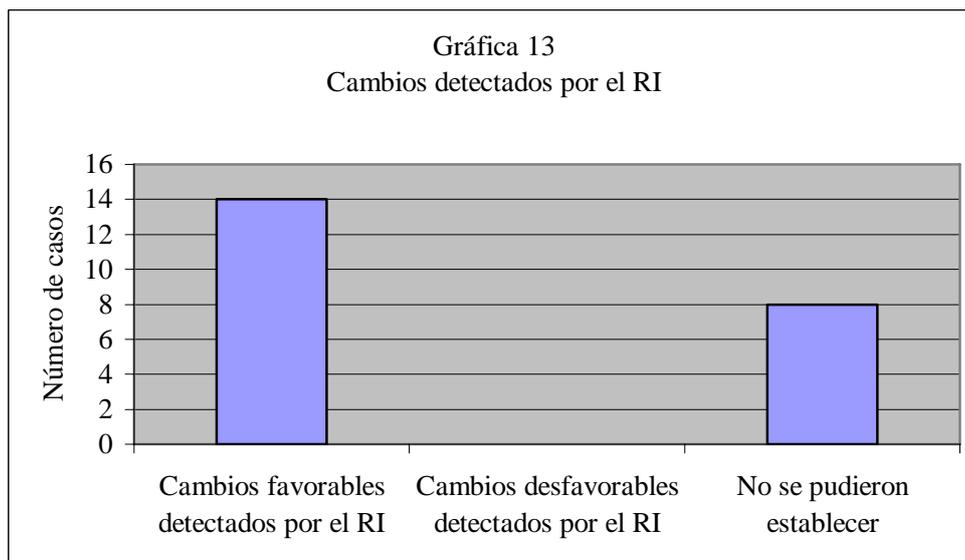
- j) en 14 casos se cumplió con el objetivo de la intervención y en 8 no: *Gráfica 11*. Como dato crudo de la efectividad de la ICC los 14 casos donde se cumplió el objetivo reflejan la disposición del UPGr a participar, los 8 restantes arrojan la interrogativa de cómo actuar cuando la propia dificultad del usuario impide su participación o no existen personas que la promuevan.



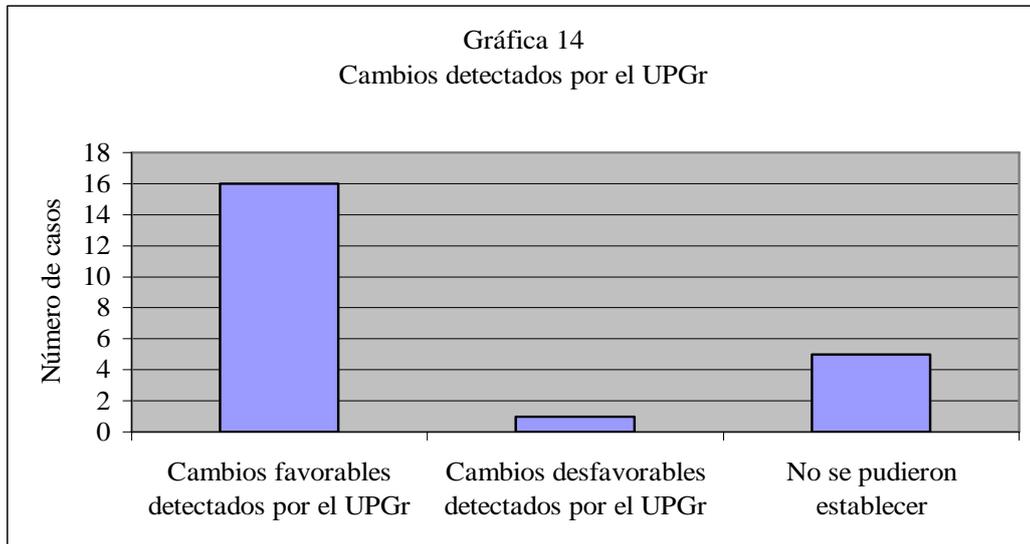
- k) en 12 casos hubieron variaciones no derivadas de la intervención y en 10 no existieron o no se conocen: *Gráfica 12*. Más que la determinación de la influencia que puedan tener las variaciones no derivadas de la intervención (cambios no programados), el reto es cómo identificar su ocurrencia y el manejo en la intervención, ya que no se puede ejercer un control sobre ellas.



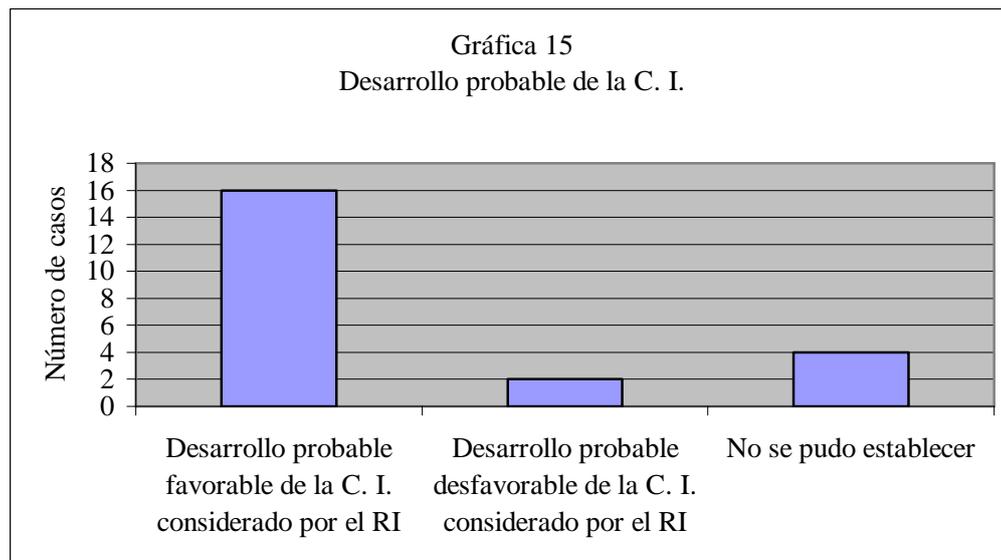
- l) en 14 casos el RI detectó cambios favorables, en 0 cambios desfavorables, y en 8 no se pudieron establecer: *Gráfica 13*. Apoyado en las datos de cada sesión el RI determinó como cambios favorables aquellos que progresiva y funcionalmente regulaban la interacción en la dirección del objetivo de la intervención; según la ICC no basta con la apreciación subjetiva del RI de “observar cambios”, estos deben estar respaldados por evidencia objetiva.



- m) en 16 casos el UPGr detectó cambios favorables, en 1 desfavorables, y en 5 no se pudieron establecer: *Gráfica 14*. Casi independientemente de los cambios detectados por el RI, cobra importancia la apreciación que el UPGr haga de la intervención si pensamos que, al fin y al cabo, éste es el beneficiario del servicio.

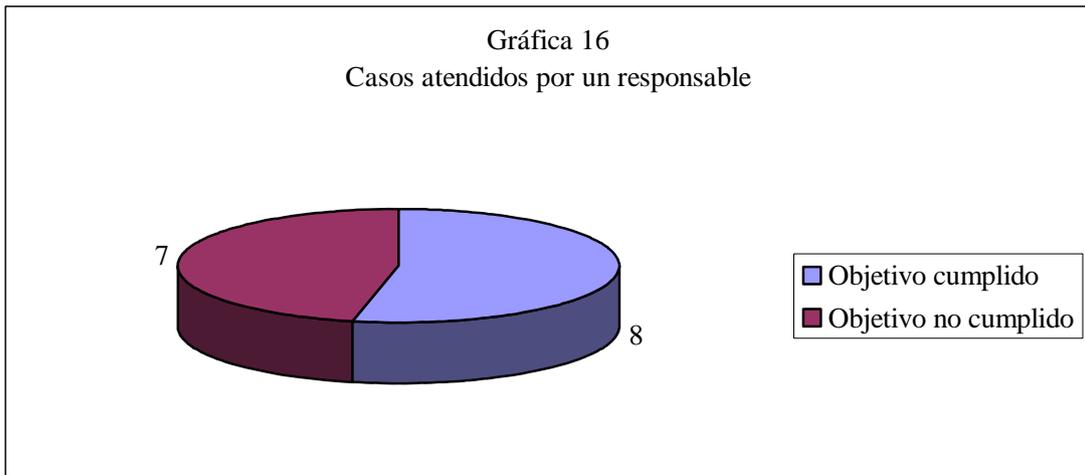


- n) en 16 casos el RI consideró favorable el desarrollo probable de la conducta de interés, en 2 desfavorable, y en 4 no se pudo establecer: *Gráfica 15*. Según el análisis de la tendencia de los cambios observados, y de mantenerse las condiciones dictadas en la regulación, la probabilidad indica al RI que la interacción continuará desarrollándose favorablemente; por supuesto que existirán variaciones que la afecten de forma impredecible y/o que el UPGr se enfrente a nuevas dificultades.

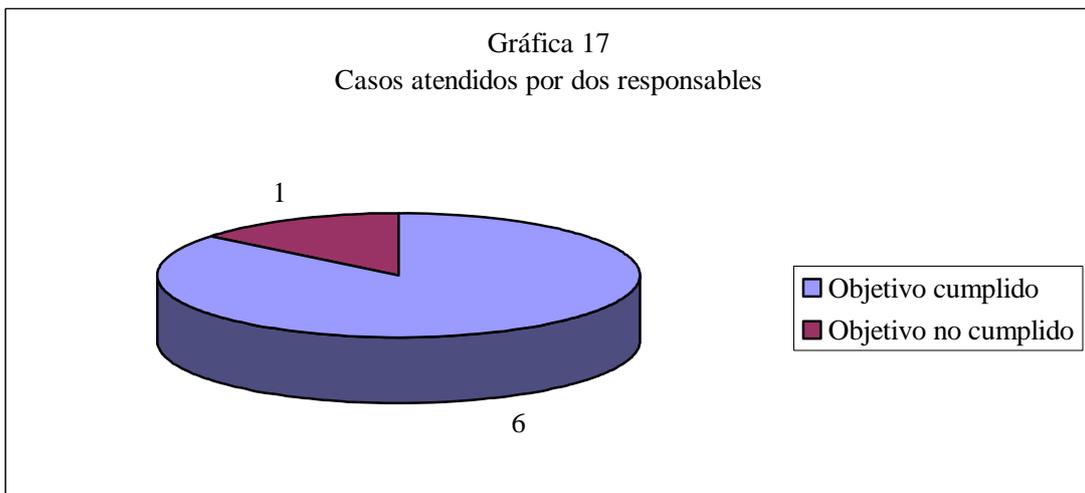


Al comparar los 22 casos encontramos que:

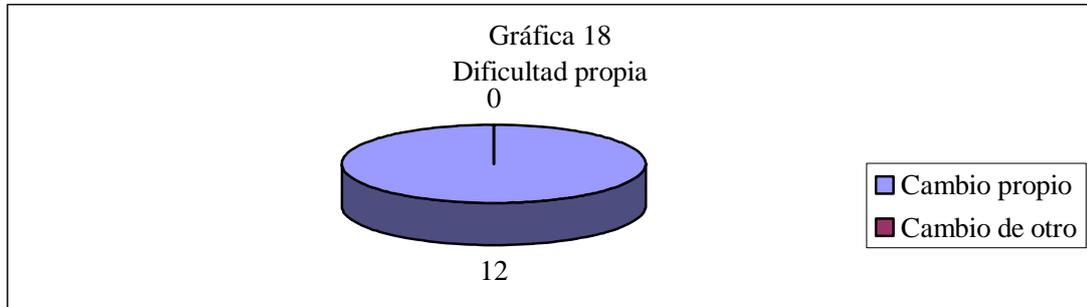
En la gráfica 16 podemos observar que de los 15 casos atendidos por 1 responsable en 8 sí se cumplió el objetivo de la intervención al haber completado el procedimiento de la IICC, y en 7 que corresponden a 3 que abandonaron entre la primera y tercera sesión, 2 donde no se detectó la conducta de interés y 2 que se negaron a participar, no se cumplió con el objetivo de la intervención por motivos atribuibles al UPGr.



En la gráfica 17 podemos observar que de los 7 casos atendidos por 2 responsables en 6 sí se cumplió el objetivo de la intervención al haber completado el procedimiento de la IICC, y en 1 que abandonó en la primera sesión, no se cumplió el objetivo de la intervención por motivos atribuibles al UPGr.



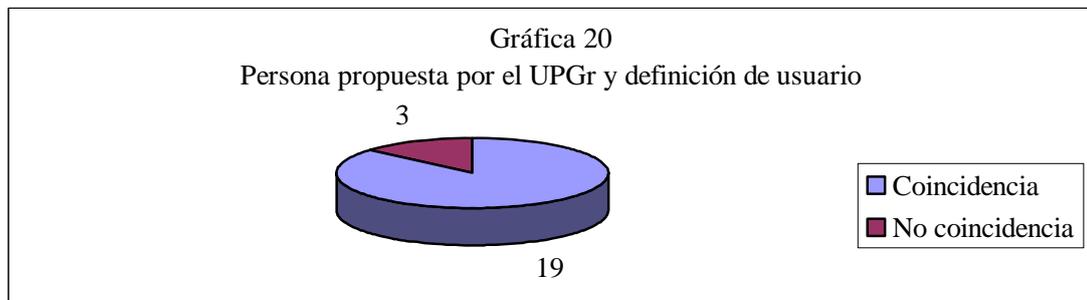
En la gráfica 18 podemos observar que de 12 casos en que el UPGr refería una dificultad propia esperaba también un cambio propio; el UPGr podía identificar que para cambiar la dificultad era necesaria su participación, aún en los casos donde el comportamiento de otro en relación suya podía ser valorado por el UPGr como inadecuado.



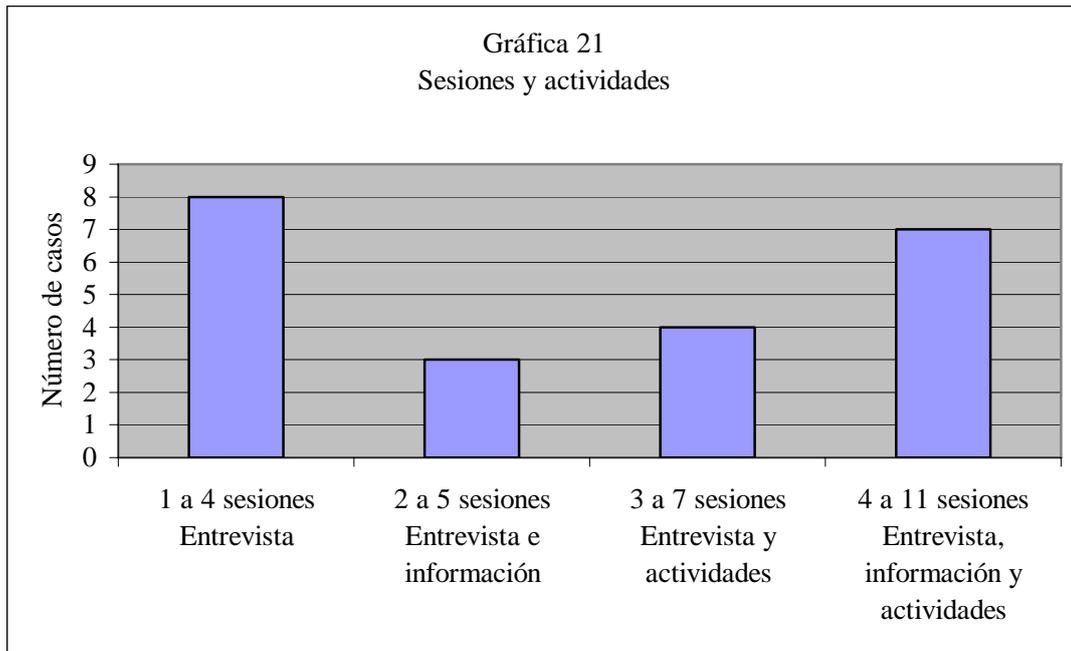
En la gráfica 19 podemos observar que de los 10 casos donde el UPGr refería la dificultad de otro en 3 se esperaba el cambio de otro y en 7 el cambio propio; los 3 primeros casos se refieren al comportamiento de niños y adolescentes, de los 7 siguientes 5 casos se refieren a la preocupación por el comportamiento de niños y adolescentes, y 2 de adultos aptos para sujetarse a la intervención.



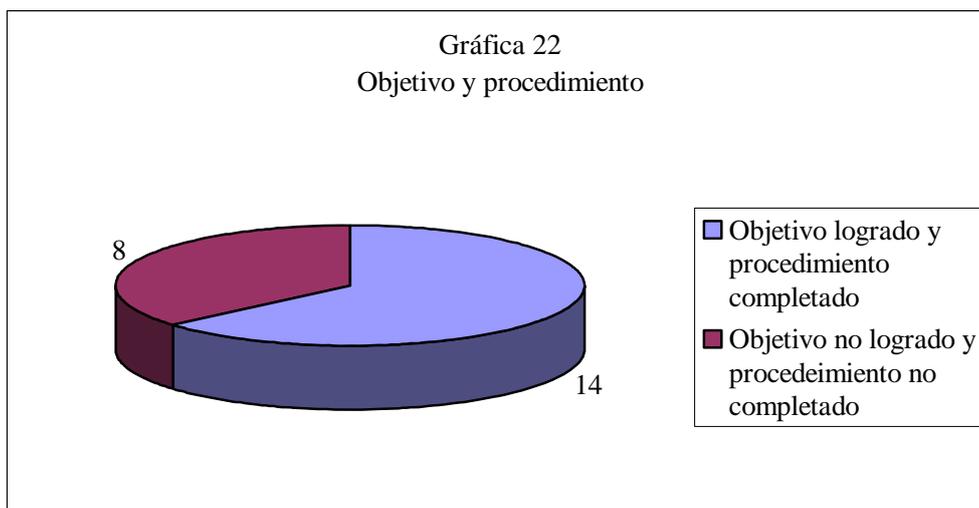
En la gráfica 20 podemos observar que en 19 casos coincidió la persona para que el UPGr esperaba los cambios con la definición del usuario hecha por el RI y 3 no; en los 3 casos donde no hubo coincidencia el UPGr suponía que el comportamiento de otro se modificaría si él mismo cambiara, no podía diferenciar cuando otros eran responsables de por su propio comportamiento.



En la gráfica 21 podemos observar que en 8 casos que se empleó la entrevista su duración fue de 1 a 4 sesiones, en 3 casos que se empleó la entrevista y dar información su duración fue de 2 a 5 sesiones, en 4 casos en que se empleó entrevista y programar actividades su duración fue de 3 a 7 sesiones, y en 7 casos que se empleó la entrevista, dar información y programar actividades su duración fue de 4 a 11 sesiones; un número mayor de sesiones permitió e implicó el uso de más técnicas.

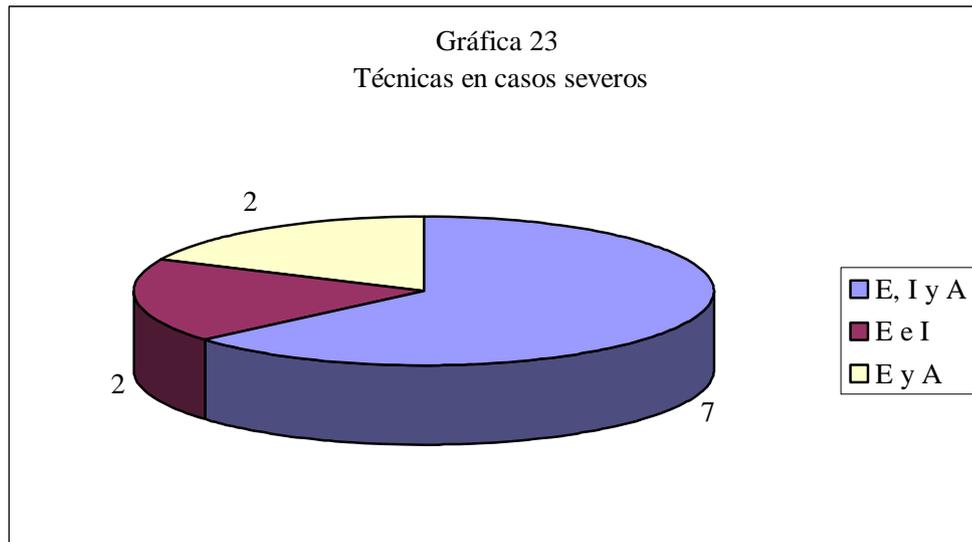


En la gráfica 22 podemos observar que en 14 casos donde se completaron todos los pasos del procedimiento se logró el cumplimiento del objetivo de la intervención y no se logró en los 8 que no se completaron; por lo que en este estudio podemos asegurar que la efectividad de la regulación dependió de la conclusión de la IICC.

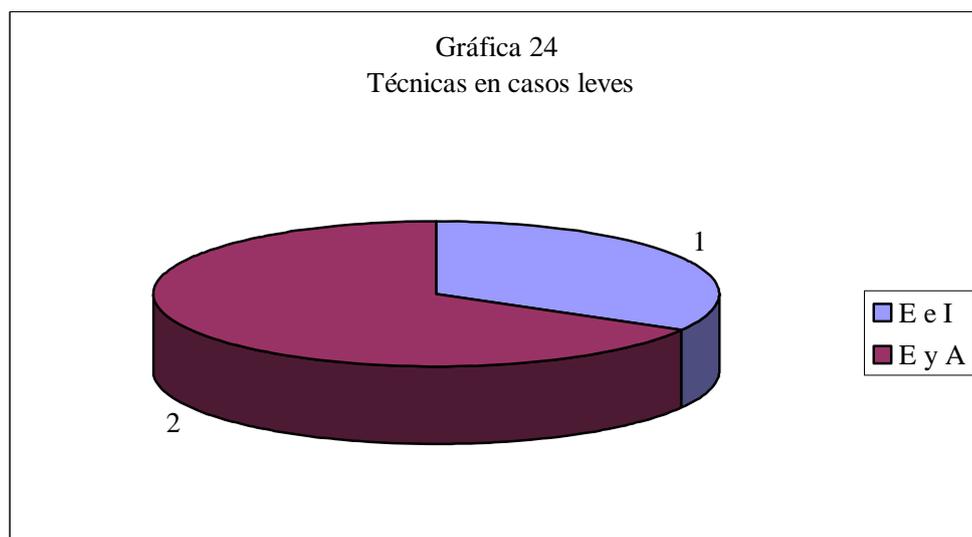


Al comparar los 14 casos exitosos (con objetivo cumplido) encontramos que:

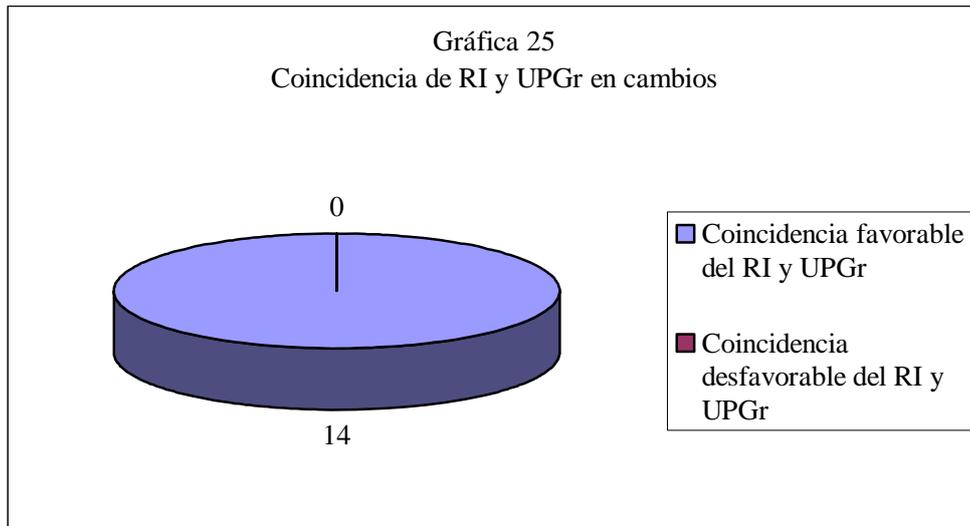
En la gráfica 23 podemos observar que cuando el UPGr consideraba la dificultad como severa se utilizó en 7 casos la entrevista, dar información y programar actividades, en 2 se utilizó la entrevista y dar información, en 2 dos se utilizó la entrevista y programar actividades; existe correspondencia entre la dificultad y el número de técnicas empleadas, en ningún caso bastó con la entrevista.



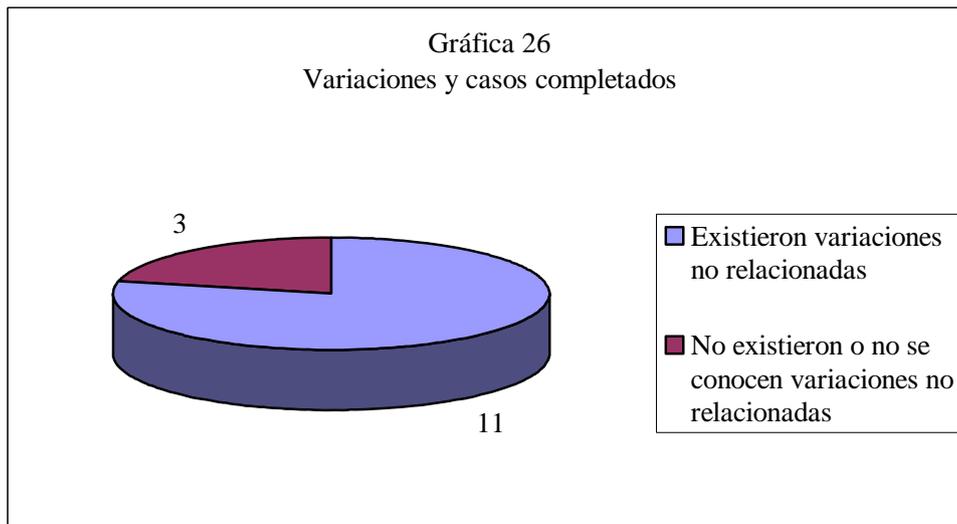
En la gráfica 24 podemos observar que cuando el UPGr consideraba la dificultad como leve se utilizó en 1 caso la entrevista y dar información, y en 2 se utilizó la entrevista y programar actividades; existe correspondencia entre la dificultad y el número de técnicas empleadas, en ningún caso bastó con la entrevista.



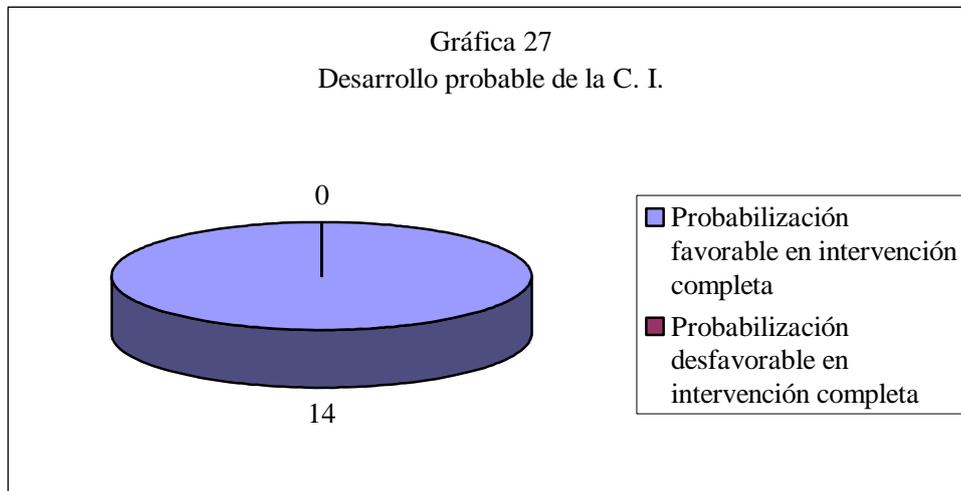
En la gráfica 25 podemos observar que al comparar los cambios detectados por el RI con los cambios detectados por el UPGr en los 14 casos coinciden favorablemente; la efectividad de la intervención no sólo se justifica por la opinión del RI, también se fundamenta en la opinión favorable del UPGr.



En la gráfica 26 podemos observar que en 11 casos hubo variaciones no derivadas de la intervención (cambios no programados) y en 3 no; lo que no hace suponer en esta investigación que en algunos casos las variaciones fungieron como apoyo (tal y como lo refirieron los usuarios), y en otros no ocurrieron, fueron irrelevantes o adecuadamente enfrentados por el UPGr.

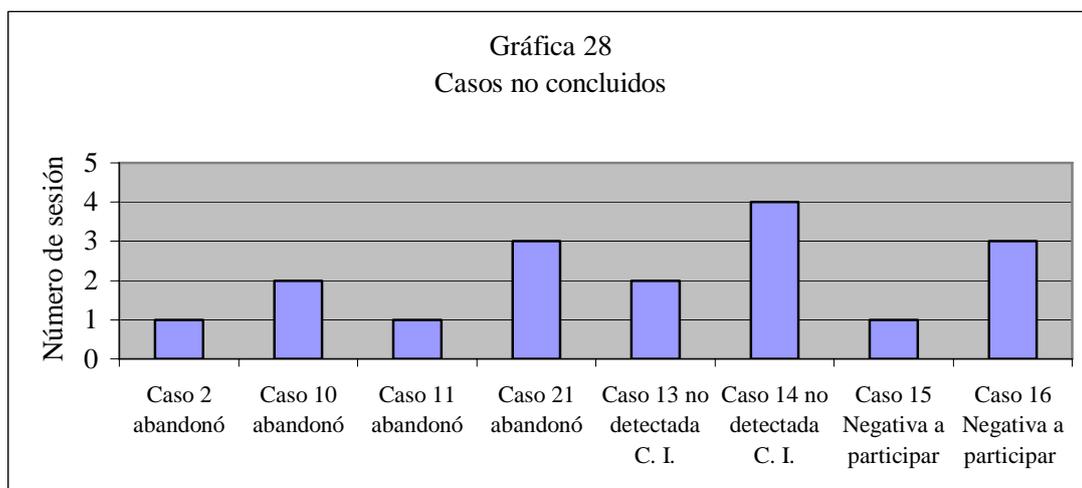


En la gráfica 27 podemos observar que en los 14 casos completados el RI consideró favorable el desarrollo de la conducta de interés; la probabilización se hace suponiendo que el UPGr continúe orientando su comportamiento como en la intervención.



Respecto a los 8 casos no concluidos habría que señalar que:

En la gráfica 28 podemos observar que en los 4 casos en que se abandonó sucedió entre la primera y tercera sesión, en los 2 donde no se detectó la C. I. concluyeron entre la segunda y cuarta sesión, y en los 2 donde se negaron a participar concluyeron entre la primera y tercera sesión; respecto a los primeros 4 podemos decir que el abandono fue prematuro (etapa de entrevista) por lo que el motivo puede ser de índole distinta a la propia intervención, respecto a los 2 donde no se detectó la C. I. la intervención se dio por terminada en el momento en que no hubo datos que la justificaran, los 2 últimos implicaban una relación de pareja con agresiones por parte del varón que impidieron la aportación de información, con lo cual las intervenciones se dieron por concluidas.



4.5 Discusión

La efectividad del procedimiento, la congruencia teórica y la facilidad de comprensión de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) fue comprobada en los resultados de esta investigación.

La efectividad del procedimiento está sustentada en los datos que a continuación se mencionan:

- En este estudio podemos encontrar que las 22 solicitudes de servicio psicológico recibidas son los 22 casos reportados (no se seleccionaron el tipo de problemas ni se omitieron intervenciones); se completaron 14 intervenciones y 8 no se concluyeron (*ver gráficas 1 y 28*) por motivos atribuibles a los usuarios, personas o grupos de referencia (UPGr).
- En los 22 casos donde participaron 1 o 2 responsables en la intervención individual, no existen elementos que nos hagan suponer mayor o menor efectividad en relación al número de responsables (*ver gráficas 2, 16 y 17*); en los 14 casos completados participaron en 8 un responsable y en 6 dos responsables, los 8 restantes no se completaron por motivos atribuibles al UPGr (*ver gráfica 28*). Valdría mencionar que algunos UPGr manifestaron su extrañeza al encontrar dos responsables (no coincidía con la idea difundida por los medios de que sólo es uno), pero ésta fue superada cuando se indicó que esto permitía mayor control de información.
- En los 22 casos el 55% de los UPGr reportaron una dificultad propia y el 45 % una dificultad de otro, pero el 86 % esperaba cambios propios y el 14 % cambios de otro (*ver gráficas 3, 4, 18 y 19*); esto puede explicarse en términos de que el UPGr se señalaba en algunos casos como el responsable del comportamiento de personas cercanas a él: en algunos casos no lo era (p. ej. “tengo la culpa de que mi esposo me pegue porque así es él”) en otros sí (p. ej. “mi hijo de 5 años no quiere ir a la escuela”). Al determinar el RI al usuario se coincidió en 19 casos con la persona que el UPGr esperaba los cambios (*ver gráficas 6 y 20*); la explicación es que en algunos casos el RI estableció que la dificultad reportada podía o no implicar la intervención en la conducta del UPGr; en la IICC se determina como usuario a la persona de la cual se va a hacer el análisis, evaluación, regulación y probabilización de su conducta, por lo que algunas personas o grupos de referencia funcionan como extensión de la intervención (p. ej. “mi niño de 11 años se orina”, el usuario es el niño y la madre emplea la técnica correspondiente).
- En los 22 casos el 73 % de los UPGr consideraron su dificultad como seria, el 18% como ligera y el 9 % no lo estableció (*ver gráfica 5*); la determinación de la dificultad como seria o ligera corresponde al UPGr, ya que su apreciación corresponde a la valoración de la persona que la hace (en los casos en que el RI identifica que el usuario pone en riesgo su integridad física o la de otro se establece como prioridad esa conducta).
- En los 22 casos el RI pudo establecer la conducta de interés con la información recabada en el 91 % de los casos (bastó en algunos casos con tener una sesión

para poderlo hacer) y en el 9 % no (*ver gráfica 7*), de la misma manera pudo establecer en el 78 % de los casos el nivel de la intervención y en el 22 % no (*ver gráfica 8*); esto nos indica, como parte de la efectividad de la IICC, la rapidez para identificar la conducta y el nivel en el cual se hará la intervención.

- En los 22 casos se realizaron 103 sesiones con un promedio de 5 y una moda de 7 (*ver gráfica 9*), coincidió que ante un número mayor de sesiones se implementaron un mayor número de técnicas: el valor mínimo de sesiones para realizar la entrevista fue 1, para la entrevista y dar información 2, para la entrevista y programar actividades 3, y para la entrevista, dar información y programar actividades 4 (*ver gráficas 10 y 21*); lo que añade a los argumentos de efectividad la breve duración y continuidad de la técnicas en las intervenciones.
- De los 22 casos en el 100 % de los 14 concluidos se cumplió con el objetivo de la intervención, los 8 restantes no se concluyeron (y por lo tanto no se cumplió el objetivo) por motivos atribuibles a los usuarios, personas o grupos de referencia (*ver gráficas 11, 22 y 28*); esto viene a afirmar que la efectividad está relacionada con el cumplimiento de la IICC.
- De los 22 casos en el 55 % existieron variaciones no derivadas de la intervención y en el 45 % no existieron o no se conocen (*ver gráfica 12*); este punto cobra importancia en la medida que puede explicar en algunos casos la continuidad del usuario en las sesiones por variaciones no contempladas pero congruentes con la intervención, y aunque también pudieran explicar el abandono o la no cooperación en algunos casos, por la forma en que ocurren son difíciles de establecer.
- De los 22 casos el RI detectó en el 64 % cambios favorables, en el 0 % cambios desfavorables y en el 36 % no los pudo establecer, el UPGr detectó en el 73 % cambios favorables, en el 4 % cambios desfavorables y en el 23 % no los estableció (*ver gráficas 13 y 14*); la diferencia entre cambios favorables detectados por el RI y el UPGr son explicables si se considera que en uno de los casos, donde no se detectó la conducta de interés, la persona de referencia interpretó como “favorable” este hecho, y en otro en que el usuario se negó a participar, por ser objeto de la violencia del esposo, interpretó como “favorable” el atreverse a platicar esto al RI; la diferencia entre cambios desfavorables detectados por el RI y el UPGr se explica al considerar que el usuario inconforme se negó a participar por ser él el que ejerce la violencia con su esposa.
- En los 22 casos el RI estableció que en el 73 % la conducta de interés probablemente tenga un desarrollo favorable posterior a la intervención de mantenerse las condiciones de la regulación, en un 9 % la conducta de interés probablemente tenga un desarrollo desfavorable de mantenerse las condiciones (no sujetas a regulación), y en 18 % no lo pudo establecer (*ver gráfica 15*); los casos señalados con un desarrollo desfavorable son en los que los usuarios se negaron a participar (esposo agresor y esposa).
- En los 14 casos completados exitosamente (*ver gráficas 11 y 22*) podemos observar que el 79 % fueron considerados por el UPGr como severos, implementando el RI en el 18 % entrevista y dar información, en el 18% entrevista y programar actividades, y en el 64 % entrevista, dar información y

programar actividades; el 21 % fueron considerados por el UPGr como leves, implementando el RI en el 33 % entrevista y dar información, y 67 % entrevista y programar actividades (*ver gráficas 23 y 24*); de esto podemos establecer conclusiones importantes: primero, no es suficiente la entrevista para la regulación de una dificultad sea considerada por el UPGr como severa o leve; dos, cuando las dificultades son consideradas por el UPGr como severas en mayor proporción implican el empleo de las tres técnicas (entrevista, dar información y programar actividades); y tres, cuando las dificultades son consideradas por el UPGr como leves pueden emplearse dos técnicas (la entrevista siempre, y dar información o programar actividades dependiendo de la dificultad).

- En los 14 casos completados exitosamente (*ver gráficas 11 y 22*) podemos observar que en el 79 % existieron variaciones no derivadas de la intervención y en el 21 % no existieron o no se conocen (*ver gráfica 26*); lo que nos hace suponer que tales variaciones pueden contribuir en algunos casos a fortalecer la intervención (dependiendo por supuesto de la función de la variación), aunque por la forma en que ocurren es difícil de establecer.
- Finalmente respecto a la efectividad de la IICC podemos decir que en los 14 casos completados exitosamente (*ver gráficas 11 y 22*) podemos observar que en el 100% el RI y el UPGr coincidieron favorablemente en los efectos de la intervención (*ver gráfica 25*); y que el desarrollo probable se estimó como favorable por el RI para el 100 % de estos casos (*ver gráfica 27*); tanto los resultados encontrados por el RI como la opinión del UPGr avalan la efectividad de la IICC, y sugieren que la conducta de interés probablemente tenga un desarrollo favorable posterior a la intervención de mantenerse las condiciones de la regulación.

La congruencia teórica se guarda al respetar:

- Las tesis epistemológicas de la teoría interconductual, en tanto que el nivel de especificidad de la IICC considera a lo psicológico como irreductible a lo biológico o lo social, teniendo como objeto de estudio la interacción del organismo (individual) con su medio ambiente, y organizado en distintos niveles cualitativos inclusivos-progresivos de complejidad denominados funciones conductuales.
- Las tesis metodológicas de la teoría interconductual, en tanto que el nivel de especificidad de la IICC considera que lo psicológico ocurre como campos de interrelaciones múltiples, que es un campo de eventos organizados funcionalmente en la forma de interdependencias, y que al identificar la mediación lo hace al elegir un nivel y tipo de segmento.
- Las tesis lógicas de la teoría interconductual, en tanto que considera que el nivel de especificidad de la IICC emplea como referencia las definiciones taxonómico-funcionales y operacionales, y conceptos descriptivos cuantitativos, de proceso y metasistémicos de la teoría.
- La IICC logra expresar los elementos de la teoría interconductual en conceptos y procedimientos pertinentes para la operación tecnológica.

La facilidad de comprensión está sustentada en los datos que a continuación se mencionan:

- El período de instrucción de los responsables de la intervención (RI), en este caso 15 alumnos de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala del 7º semestre, durante 18 horas en 6 sesiones fue suficiente para el dominio de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC), requiriendo sólo asesoría en puntos críticos de la intervención. La mayor dificultad se presentó al inicio de la instrucción de los responsables cuando se les dio a conocer la teoría interconductual, ninguno de ellos la conocía y les resultaba disonante con sus conocimientos psicoanalíticos, cognitivos y conductuales; por lo que se requirió, antes de estudiar los fundamentos teóricos, el examen lógico de la ciencia psicológica en los libros de Kantor (1990) y Ribes (1990).
- Además podemos decir que resulta accesible, tanto para su enseñanza como para su ejercicio, si consideramos que los recursos materiales empleados (cubículos, silla para el responsable, escritorio, silla para el usuario, grabadora de sonido, bolígrafo y libreta) fueron suficientes; los formatos de Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC), Entrevista y guía clínica general IICC, Reporte por sesión IICC y Reporte final IICC fueron efectivos para recabar información y desarrollar la intervención. Tomando en cuenta que el procedimiento podría hacerse más eficiente si se contara con videgrabadora (lo que permitiría registros y análisis detallados) y formatos en computadora que agilizarían tanto el registro como la comparación de datos.

Dos aspectos importantes a resaltar de la IICC son:

- El valor que confiere a los profesionales como apoyo en la intervención al contribuir en la solución de dificultades del UPGr al informar o alterar condiciones en el nivel de su competencia; principalmente en esta investigación se recurrió al apoyo de médicos, abogados y educadores.
- Y el reconocimiento de la participación del usuario como el elemento central del procedimiento y la distinción de la influencia de otras personas o situaciones en la resolución de las dificultades.

Para comparar la IICC con el análisis contingencial (por coincidir en sus fundamentos teóricos) tomaremos las dos intervenciones realizadas: evaluación interconductual de un caso de violencia familiar (Landa, 1998) y el análisis contingencial y su aplicación en un problema psicológico (Rodríguez y Díaz-González, 1999).

- En el de violencia familiar se reporta que: la duración de la intervención fue de 17 sesiones de media hora, mientras que en la IICC la intervención más larga fue de 11 sesiones, el promedio de sesiones por caso fue de 5 y la moda de 7, todas de una hora .

- En el del problema psicológico no se reporta la duración de la intervención.
- En ambos casos, violencia familiar y problema psicológico, la intervención concluyó exitosamente, mientras que la IICC concluyó exitosamente en 14 casos.

La comparación de la IICC con intervenciones psicoanalíticas, conductuales y cognitivas resulta imposible ya que son teóricamente incompatibles, y por lo tanto inconmensurables; los psicoanalistas buscan procesos psíquicos inconscientes, cimentados en los impulsos instintivos sexuales, para el tratamiento de la neurosis (Freud, 1998); los conductuales buscan los estímulos y respuesta que componen la conducta anormal, desviada o desadaptativa (Rimm y Masters, 1987); y los cognitivos buscan capacidades mentales, desde un enfoque computacional, para incidir en enfermedades psicológicas (Hothersall, 1997).

Esencialmente psicoanalistas, conductuales y cognitivos comparten clasificaciones de enfermedades psicológicas (p. ej. depresión, ansiedad, fobia), la IICC no; lo que vuelve inadecuado hacer una comparación.

CONCLUSIONES

*Ya no te espero
ya estoy regresando solo de los tiempos venideros
ya he besado cada plomo con que mato y con que muero
ya sé cuándo, quién y cómo.*

Silvio Rodríguez

Lo primero que habría que decir es que la efectividad, coherencia y accesibilidad de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) fue comprobada, lo que nos deja varias conclusiones y pendientes.

Las conclusiones pueden establecerse a través de la lógica o de la estadística, resultando más sólidas cuando mutuamente se apoyan.

Las intervenciones fueron más cortas de lo esperado, al inicio se había pensado que durarían en promedio 12 sesiones (3 meses), pero esta investigación demostró que en 7 sesiones (2 meses) pueden establecerse las regulaciones necesarias; los cambios también se presentaron más rápido de lo esperado, inmediatamente después de que el responsable de la intervención (RI) cubre la entrevista, al dar información y/o programar actividades, los usuarios, personas o grupos de referencia (UPGr) comienzan a advertir variaciones que los motivan a continuar participando.

En algunos casos se pudo notar cómo las dificultades referidas por el UPGr derivan en la consideración de distintos usuarios, que al ser atendidos individualmente (en contraposición a la tradicional terapia de pareja o familia) permite identificar con mayor precisión el objetivo y nivel de la intervención; de igual manera (e implícitamente) los UPGr en los casos necesarios distinguieron la diferencia entre controlar e influir en otros.

Se reconoció en la mayoría de los casos la importancia que las variaciones no derivadas de la intervención tienen como facilitadores o entorpecedores del desarrollo de la intervención, y en último caso la necesidad de preparar al UPGr para que pase de ser víctima de las circunstancias a elector de la forma en que las asume y enfrenta; también se detectó cómo los cambios del usuario contemplados en la intervención, afectaban necesariamente otras esferas de su comportamiento e incluso el comportamiento de otros.

Una conclusión importante es cómo al disgregar conceptualmente la valoración de una dificultad de los elementos propios de la dificultad, el UPGr puede entender por qué, cuándo y cómo ocurre lo que le preocupa, y decidir si cambia su apreciación o algunas de las partes que la constituyen; por lo mismo esto acerca al UPGr a entender que hay cosas que escapan a su control, que sólo puede hacer lo mejor que pueda y dejar que las cosas sucedan.

No menos importante es reconocer el apoyo de profesionales para dar información e incluso programar actividades para atender las dificultades del UPGr; médicos, abogados, educadores y tantos otros, pueden contribuir a desentrañar criterios, que en la mayoría de los casos deformados, plantean dificultades para el UPGr donde no las hay.

Una dificultad inherente a la IICC es la comprensión del modelo teórico de donde se origina, es evidente que los RI necesitan conocer amplia y sólidamente los fundamentos de la teoría interconductual; la enseñanza de la IICC puede ser sencilla en la medida que su preparación anterior sea congruente.

Una conclusión inesperada es entender de alguna manera por qué sí o no funcionan otras formas de intervención psicológicas y no psicológicas; lo hacen por que a veces inadvertidamente inciden en la interacción alterando un componente esencial (que entiendan cómo lo hicieron, que lo puedan repetir o mantener es otro asunto).

Los pendientes son el desarrollo, la revisión y difusión de la teoría interconductual y por supuesto de la IICC; la crítica o defensa de lo aquí expuesto.

Falta aclarar el uso que se les da en esta teoría a ciertas palabras dadas sus características gramaticales y polisémicas; por dar un ejemplo las palabras que refieren a disciplinas científicas y sus campos de estudio como lo físico, químico, biológico, psicológico o social, pueden emplearse de distintas formas científica o coloquialmente: social como sociedad, convencional, población, grupo, afable; biológico como vivo, orgánico, natural; psicológico como mental, intelectual, inteligente, conductual. Pendiente importante si tomamos en cuenta que esto impide la comunicación entre los propios psicólogos o, lo que es peor, cuando en apariencia creemos que hablamos de lo mismo.

Por supuesto que también es importante el diseño y desarrollo de técnicas pertinentes a la tecnología psicológica; entrevista, información y actividades merecen una atención y trabajo especializado.

Finalmente este estudio establece una conclusión y un pendiente ineludible para la consolidación de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico: el realizar una investigación superior en tiempo y recursos para poder tener mayor control y precisión en sus contribuciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aiken, L. (1996) Test psicológicos y evaluación. México, Prentice-Hall.
2. Albarrán, A. (1997) "Conferencia: Aspectos generales de la psicología organizacional". Curso psicología organizacional y administración de personal. México, UNAM-FESI.
3. American Psychological Association (1998) Manual de estilo de publicaciones. México, Manual Moderno.
4. Beck, A.; Rush, A.; Shaw, B. y Emery, G. (1983) Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao, Desclée de Brouwer. Edición original: (1979).
5. Bernal, J. (1972) La ciencia en la historia. México, UNAM.
6. Bijou, S. (1963) Theory and research in mental (developmental) retardation. The psychological record, Vol. 13, pp. 95-110.
7. Bijou, S. (1984) Cross-sectional and longitudinal analysis of development: the interbehavioral perspective. The psychological record, Vol. 34, pp. 525-535.
8. Bijou, S. y Baer, D. (1961-1965) Child Development. New York, Appleton Century Crofts, Vol. I y II.
9. Bijou, S. y Becerra, G. (1979) Modificación de conducta. México, Trillas.
10. Bijou, S. y Dunitz, J. (1981) Interbehavioral analysis of development retardation. The psychological record, Vol. 31, pp. 305-329.
11. Burgos, J. (2001) Sobre el poder explicativo de los enunciados cognoscitivos. Acta comportamental, Vol. 9, pp. 65-98.
12. Burns, D. (1991) Sentirse bien: una nueva terapia contra las depresiones. México, Paidós.
13. Caro, I. (1997) Manual de psicoterapias cognoscitivas. Barcelona, Paidós.
14. Carpio, C.; Flores, C.; Bautista, E.; González, F.; Pacheco, V. y Canales, C. (2001) Análisis experimental de las funciones contextual y selectora. En Mares, G y Guevara, Y. (2001) Psicología interconductual Volumen I: avances en la investigación básica. México, UNAM-FESI.
15. Carpio, C.; Pacheco, V.; Canales, C.; Hernández, R. y Flores, C. (1996) La psicología interconductual en México: un análisis de sus mecanismos de promoción sociológica. En: Sánchez, J.; Carpio, C. y Díaz-González, E. (1996) Aplicaciones del conocimiento psicológico. México, UNAM-FP-ENEPI-DGAPA-SMP.
16. Carpio, C.; Pacheco, V.; Flores, C. y Canales, C. (2001b) Teoría de la conducta: reflexiones críticas. Revista sonorensis de psicología, Vol. 15, pp. 79-93.
17. Cattell, R. (1972) El análisis científico de la personalidad. Barcelona, Fontanella.
18. Chimal, C. (1998) Las entrañas de la materia. México, Alfaguara.
19. Compas, B. y Gotlib, I. (2003) Introducción a la psicología clínica. México, McGraw-Hill.
20. Corominas, J. y Pascual, J. (1987) Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico. Madrid, Gredos.
21. Cortés, A. y Delgado, U. (2001) Análisis funcional del desarrollo del lenguaje. En Mares, G y Guevara, Y. (2001) Psicología interconductual Volumen I: avances en la investigación básica. México, UNAM-FESI.

22. Daniel, W. (1997) Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud. México, Uteha.
23. Darwin, C. (1985) El origen de las especies. España, edaf. Edición original en inglés: (1859) On the origin of species.
24. De Vega, M. (1992) Introducción a la psicología cognitiva. México, Alianza Psicología.
25. Descartes, R. (1995) Discurso del método. México, Porrúa. Edición original (1637).
26. Descartes, R. (1995) Meditaciones Metafísicas. México, Porrúa. Edición original: (1641).
27. Descartes, R. (1995) Principios de la filosofía. México, Porrúa. Edición original: (1644).
28. Descartes, R. (1995) Reglas para la dirección del espíritu. México, Porrúa. Edición original: (1701).
29. Díaz-González, E. (1996) Procedimiento didáctico para la enseñanza del análisis contingencial. México, Tesis de Maestría, ENEP Iztacala, p. 43.
30. Díaz-González, E. y Carpio, C. (1996) Criterios para la aplicación del conocimiento psicológico. En: Sánchez, J.; Carpio, C. y Díaz-González, E. (1996) Aplicaciones del conocimiento psicológico. México, UNAM-FP-ENEPI-DGAPA-SMP.
31. Díaz-González, E. y Rodríguez, M. (1999) Evaluación de un procedimiento instruccional para la identificación de problemas psicológicos. Revista mexicana de análisis de la conducta, Vol. 25, No. 1, pp. 105-121.
32. Díaz-González, E.; Landa, P. y Rodríguez, M. (2002) El análisis contingencial: un sistema interconductual para el campo aplicado. En Mares, G y Guevara, Y. (2002) Psicología interconductual Volumen II: avances en la investigación tecnológica. México, UNAM-FESI.
33. Díaz-González, E.; Landa, P.; Rodríguez, M.; Ribes, E. y Sánchez, S. (1989) Análisis funcional de las terapias conductuales: una clasificación tentativa. Revista española de terapia del comportamiento, Vol. 7, No. 3, pp. 241-255.
34. Dupont, M. (2000) Manual clínico de psicoterapia. México, JGH.
35. Eco, U. (1980) Il nome della rosa. Milán, Gruppo Editoriale.
36. Ellis, A. (1962) Reason and emotion in psychotherapy. New York, Lyle Stuart.
37. Ellis, A. y Abrahms, E. (1980) Terapia racional-emotiva. México, Pax-México.
38. Fadiman, J. y Frager, R. (1979) Teorías de la personalidad. México, Harla.
39. Fernández-Ballesteros, R. (1994) Evaluación conductual hoy: un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Madrid, Pirámide.
40. Fernández-Ballesteros, R. y Carroble, J. (1989) Evaluación conductual: metodología y aplicaciones. Madrid, Pirámide.
41. Freud, S. (1998) Introducción al psicoanálisis. España, Altaya. Edición original en alemán: (1917) Einfuchrug in die psychoanalyse.
42. Gregory, R. (2000) Evaluación psicológica: historia, principios y aplicaciones. México, Manual Moderno.
43. Gross, R. (1998) Psicología: la ciencia de la mente y la conducta. México, Manual Moderno.

44. Guevara, Y. y Mares, G. (1994) Análisis de las interacciones madre-hijo retardado: una perspectiva interconductual. *Acta comportamentalia*, Vol. 2, pp. 145-165.
45. Guevara, Y. y Plancarte, P. (2002) Retardo en el desarrollo y educación especial: aportaciones del interconductismo. En Mares, G y Guevara, Y. (2002) *Psicología interconductual Volumen II: avances en la investigación tecnológica*. México, UNAM-FESI.
46. Gutiérrez, R. (1971) *Historia de las doctrinas filosóficas*. México, Esfinge.
47. Harman, P. (1983) *La revolución científica*. España, Crítica.
48. Hothersall, D. (1997) *Historia de la psicología*. México, McGraw-Hill, p. 456.
49. Ibáñez, C. (1994) *Pedagogía y psicología interconductual*. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, Vol. 20, No. 1, pp. 99-113.
50. Insua, J. (1985) *Introducción a la psicología médica*. Argentina, Promed.
51. Irigoyen, J.; Parada, G. y Lutz, R. (1988) *Compendio interconductual*. México, Universidad de Sonora.
52. Kanfer, F. y Phillips, J. (1977) *Principios de aprendizaje en la terapia del comportamiento*. México, Trillas.
53. Kantor, J. (1924-1926) *The principles of psychology*. New York, Alfred Knop.
54. Kantor, J. (1973) Segregation in science: an historico-cultural analysis. *The psychological record*, Vol. 23, pp. 335-342.
55. Kantor, J. (1980) *Psicología interconductual*. México, Trillas. Edición original en inglés: (1959) *Interbehavioral psychology*. Chicago, Principia Press.
56. Kantor, J. (1980b) *Manifesto of interbehavioral psychology*. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, Vol. 6, No. 2, pp. 117-128.
57. Kantor, J. (1990) *La evolución científica de la psicología*. México, Trillas. Edición original en inglés: (1963-1969) *The scientific evolution of psychology*. Chicago, Principia Press.
58. Kendal, P. y Norton-Ford, J. (1988) *Psicología clínica: perspectivas científicas y profesionales*. México, Limusa.
59. Landa, P. (1996) *Una propuesta interconductual para la psicología aplicable: manual de análisis contingencial*. México, Tesis de maestría, UNAM, Campus Iztacala.
60. Landa, P. (1998) *Evaluación interconductual de un caso de violencia familiar*. *Revista electrónica de psicología*, UNAM-FESI, Vol. 1, No. 1.
61. Lazarus, A. (1980) *Terapia Conductista*. Buenos Aires, Paidós.
62. León-Portilla, M. (1994) *Los antiguos mexicanos a través de sus crónicas y cantares*. México, Fondo de Cultura Económica.
63. Lichtenstein, P. (1973) Discussion: "contextual interactionists". *The psychological record*, Vol.23, pp. 325-333.
64. Lichtenstein, P. (1984) *Interbehaviorism in psychology and in the philosophy of science*. *The psychological record*, Vol. 34, pp. 455-475.
65. Macia, D. y Méndez, F. (1988) *Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de conducta*. Madrid, Pirámide.
66. Mardones, J. y Ursua, N. (1992) *Filosofía de las ciencias humanas y sociales*. México, Fontamara.
67. Mares, G y Guevara, Y. (2001) *Psicología interconductual volumen I: avances en la investigación básica*. México, UNAM-FESI.

68. Mares, G y Guevara, Y. (2002) Psicología interconductual volumen II: avances en la investigación tecnológica. México, UNAM-FESI.
69. Mares, G. (2001) La transferencia desde una perspectiva del desarrollo psicológico. En Mares, G y Guevara, Y. (2001) Psicología interconductual Volumen I: avances en la investigación básica. México, UNAM-FESI.
70. Mares, G. y Bazán, A. (1996) Psicología interconductual y su aplicabilidad en la elaboración de programas de lecto-escritura. En Sánchez, J.; Carpio, C. y Díaz-González, E. (1996) Aplicaciones del conocimiento psicológico. México, UNAM-FP-ENEPI-DGAPA-SMP.
71. Mares, G. y Rueda, P. (1993) El habla analizada desde la perspectiva de Ribes y López: desarrollo horizontal. *Acta comportamental*, Vol. 1, No. 1, pp. 39-62.
72. Martínez, H. (2001) Estudios sobre transferencia en comportamiento humano. En Mares, G y Guevara, Y. (2001) Psicología interconductual Volumen I: avances en la investigación básica. México, UNAM-FESI.
73. Mcpherson, M. y Popplestone, J. (1984) Selections from archives of the history of american psychology. *The psychological record*, Vol. 34, p. 449.
74. Meichenbaum, D. y Jaremko, M. (1987) Prevención y reducción de estrés. Bilbao, Desclée de Brouwer.
75. Morales, F. (2001) Emilio Ribes Iñesta y el conductismo en México. *Revista sonorensis de psicología*, Vol. 15, No. 1 y 2, 95-125.
76. Moreno, R.; Chacón, S. y Martínez, R. (2002) Criterios para la enseñanza y construcción de material docente de metodología científica: una evaluación. En Mares, G y Guevara, Y. (2002) Psicología interconductual Volumen II: avances en la investigación tecnológica. México, UNAM-FESI.
77. Mountjoy, P. y Ruben, D. (1984) Extinction and resurgence of scientific history: an interbehavioral analysis. *The psychological record*, Vol. 34, pp. 553-566.
78. Obregón, F.; Fimbres, M. y Irigoyen, J. (1991) Fundamentos de psicología interconductual de J. R. Kantor. México, Universidad de Sonora.
79. Olive, L. (1991) Cómo acercarse a la filosofía. México, CNCA-FEQ-LIMUSA.
80. Olive, L. y Pérez, A. (1989) Filosofía de la ciencia. México, Siglo Veintiuno.
81. Parrott, L. (1983) On the differences between skinner's radical behaviorism and kantor's interbehaviorism. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, Vol. 9, No. 2, pp. 95-115.
82. Pavlov, I. (1928) *Lectures on conditioned reflexes*. New York, International.
83. Pavlov, I. (1960) *Conditioned reflexes*. New York, Dover. Edición original: (1927).
84. Pavlov, I. (1993) *Reflejos condicionados e inhibiciones*. México, Planeta-Agostini. Edición original: (1923) *Réflexes conditionnels et inhibitions*.
85. Phares, E. y Trull, T. (1999) *Psicología clínica: conceptos, métodos y práctica*. México, Manual Moderno.
86. Piaget, J. (1946) *La formation du symbole chez l'enfant*. Suiza, Delachaux y Niestlé.
87. Piaget, J. (1964) *Six études de psychologie*. Ginebra, Gonthier.
88. Repollés, J. (2001) *Las mejores leyendas mitológicas*. Barcelona, Óptima.
89. Ribes, E. (1972) *Técnicas de modificación de conducta*. México, Trillas.

90. Ribes, E. (1979) El desarrollo del lenguaje gramatical en niños: un análisis teórico y experimental. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, Vol. 5, No. 1, pp. 83-112.
91. Ribes, E. (1982) El conductismo: reflexiones críticas. Barcelona, Fontanella.
92. Ribes, E. (1982b) Los eventos privados: ¿un problema para la teoría de la conducta?. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, Vol. 8, No. 1, pp. 11-29.
93. Ribes, E. (1982c) Reflexiones sobre una caracterización profesional de las aplicaciones clínicas del análisis conductual. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, Vol. 8, No. 2, pp. 87-96.
94. Ribes, E. (1983) ¿Es suficiente el condicionamiento operante para analizar la conducta humana?. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, Vol. 9, No. 2, pp. 117-130.
95. Ribes, E. (1984) Obituario: J. R. Kantor 1888-1984. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, Vol. 9, No. 2, pp. 15-36.
96. Ribes, E. (1984b) The relation between interbehaviorism and the experimental analysis of behavior: the search for a paradigm. *The psychological record*, Vol. 34, pp. 567-573.
97. Ribes, E. (1987) La relación entre la investigación científica en psicología y sus aplicaciones: no es tan fácil como se piensa. *Revista mexicana de psicología*, Vol. 4, No. 2, pp. 154-158.
98. Ribes, E. (1989) La inteligencia como comportamiento: un análisis conceptual. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, Vol. 15, No. Monográfico, pp. 51-67.
99. Ribes, E. (1990) *Psicología General*. México, Trillas.
100. Ribes, E. (1990b) *Psicología y salud: un análisis conceptual*. España, Martínez Roca.
101. Ribes, E. (1990c) *Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento humano*. México, Trillas.
102. Ribes, E. (1991) "Conferencia: Los problemas conceptuales de la psicología moderna". *Semana de psicología*. México, ITESO.
103. Ribes, E. (1998) "Conferencia: Consideraciones teóricas sobre la aplicabilidad de la psicología conductual: la psicología, ¿qué se aplica?. 2º Simposium de psicología conductual aplicada. México, UNAM, FESI.
104. Ribes, E. (1999) *Teoría del condicionamiento y lenguaje*. México, Taurus.
105. Ribes, E. (2001) Los conceptos cognitivos y el problema de su observabilidad. *Acta comportamental*, Vol. 9, No. Monográfico, pp. 9-19.
106. Ribes, E. (2001b) Acerca del interconductismo. En Mares, G y Guevara, Y. (2001) *Psicología interconductual Volumen I: avances en la investigación básica*. México, UNAM-FESI.
107. Ribes, E. (2005) Reflexiones sobre la eficacia profesional del psicólogo. En Santoyo, C. (2005) *Alternativas docentes, Volumen III, Análisis y evaluación de habilidades metodológicas, conceptuales y profesionales en la formación del psicólogo*. México, UNAM-FP.
108. Ribes, E. y Galindo, E. (1974) *El estudio experimental de la conducta*. México, SepSetentas.
109. Ribes, E. y López, F. (1985) *Teoría de la conducta*. México, Trillas.

110. Ribes, E. y Varela, J. (1994) Evaluación interactiva del comportamiento inteligente: desarrollo de una metodología computacional. *Revista mexicana de la conducta*, Vol. 20, No. 1, pp. 83-97.
111. Ribes, E.; Díaz-González, E.; Rodríguez, M. y Landa, P. (1986) El análisis contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Cuadernos de psicología*, Vol. 8, pp. 27-52. Reimpreso en: Ribes, E. (1990c) Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento humano. México, Trillas.
112. Ribes, E.; Fernández, C.; Rueda, M.; Taleno, M. y López, F. (1980) Enseñanza, ejercicio e investigación de la psicología: un modelo integral. México, Trillas.
113. Riera, J. (1985) Introducción a la psicología del deporte. España, Martínez Roca.
114. Rimm, D. y Masters, J. (1987) Terapia de la conducta: técnicas y hallazgos empíricos. México, Trillas.
115. Roca, J. (2001) Sobre el concepto de “proceso” cognitivo. *Acta comportamental*, Vol. 9, pp. 21-30.
116. Rodríguez, M. (2002) Análisis Contingencial. México, UNAM-FESI, pp. 81, XV, 77, XIV.
117. Rodríguez, M. y Díaz-González, E. (1999) El análisis contingencial y su aplicación en un problema psicológico. *Revista electrónica de psicología*, UNAM-FESI, Vol. 2, No. 2.
118. Rodríguez, M. y Landa, P. (1996) El análisis contingencial: una nueva orientación para la psicología aplicable. En: Sánchez, J.; Carpio, C. y Díaz-González, E. (1996) Aplicaciones del conocimiento psicológico. México, UNAM-FP-ENEPI-DGAPA-SMP.
119. Ruben, D. (1984) Major trends in interbehavioral psychology from articles published in the psychological record (1937-1938). *The psychological record*, Vol. 34, pp. 589-617.
120. Rubinstein, S. (1974) El desarrollo de la psicología: principios y métodos. Argentina, Grijalbo.
121. Ryle, G. (1973) El concepto de lo mental. Buenos Aires, Paidós.
122. Sahakian, W. (1970) Historia de la psicología. México, Trillas.
123. Schoenfeld, W. (1969) J. R. Kantor's objective psychology of grammar and psychology and logic: a retrospective appreciation. *Journal of the experimental analysis of behavior*, Vol. 12, 329-347.
124. Schoenfeld, W. (1970) The theory of reinforcement schedules. New Jersey, Prentice-Hall.
125. Schoenfeld, W. (1972) Problems of modern behavior theory. Conditional reflex, Vol. 7, pp. 33-65.
126. Schoenfeld, W. (1983) Contemporary state of behavior theory. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, Vol. 9, pp. 55-82.
127. Schoenfeld, W. y Cole, B. (1972) Stimulus schedules: the t- τ systems. New York, Harper.
128. Skinner, B. (1938) The behavior of organisms. New York, Appleton-Century-Crofts.
129. Skinner, B. (1948) Walden two. New York, Macmillan.
130. Skinner, B. (1953) Science and human behavior. New York, Free Press.

131. Smirnov, A.; Leontiev, A.; Rubinstein, S. y Tieplov, B. (1960) *Psicología*. México, Grijalbo.
132. Smith, N. (1984) Fundamentals of interbehavioral psychology. *The psychological record*, Vol. 34, pp. 479-494.
133. Tena, O.; Hickman, H.; Moreno, D.; Cepeda, L. y Larios, R. (2001) estudios sobre comportamiento complejo. En Mares, G y Guevara, Y. (2001) *Psicología interconductual Volumen I: avances en la investigación básica*. México, UNAM-FESI.
134. Trigo, E. y Martínez, H. (1994) Diseños y procedimientos de validación en la psicología interconductual: discriminación condicional y estrategias longitudinales. *Revista mexicana de la conducta*, Vol. 20, pp. 67-82.
135. Turbayne, C. (1974) *El mito de la metáfora*. México, Fondo de cultura económica.
136. Vargas, J. (1994) *Evaluación de habilidades laborales: un complemento a la selección de personal*. México, Tesis de Licenciatura, ENEP Iztacala.
137. Vargas, J. (2002) *Tecnología psicológica: el momento de la transición*. *Revista electrónica de psicología, UNAM-FESI*, Vol. 5, No. 2.
138. Vargas, J. y Velasco, M. (2002) *Psicología organizacional: consideraciones generales*. En Mares, G y Guevara, Y. (2002) *Psicología interconductual Volumen II: avances en la investigación tecnológica*. México, UNAM-FESI.
139. Watson, J. (1913) Psychology as the behaviorist views it. *Psychological review*, Vol. 20, pp. 158-177.
140. Watzlawick, P. (1985) *Cambio*. Barcelona, Herder.
141. Weiner, I. (1992) *Métodos en psicología clínica*. México, Limusa.
142. Whittaker, J. y Whittaker, S. (1985) *Psicología*. México, Interamericana.
143. Wolf, I. (1984) J. R. Kantor 1888-1984. *The psychological record*, Vol. 34, pp. 451-453.
144. Yela, M. (1996) La evolución del conductismo. *Psicothema*, Vol. 8, pp. 165-186.