



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**Manual para la Enseñanza de la Intervención Interconductual en el
Contexto Clínico**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)
Mitzi Dafne González Monterrey

Directora: Mtro. Juan Antonio Vargas Bustos
Dictaminadores: Mtra. Araceli Silverio Cortés
Dr. Héctor Octavio Silva Victoria

Los Reyes Iztacala, Edo de México,

Mayo 2016





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

Agradezco con todo mi corazón a mi abuela Blanca Lara y a mi madre Marisol Monterrey por su amor infinito, apoyo incondicional y lecciones de vida, enseñándome que los triunfos son a base de esfuerzo, dedicación y disciplina, porque saben mejor con tu propio sudor.

Gracias a mis compañeras y amigas Dulce Durán, Marybeth Téllez y Claudia Rodríguez por su apoyo incondicional, porque sin ustedes no hubiera podido concluir mis estudios.

Gracias infinitas a mi familia que a pesar de la distancia siempre han estado cerca para apoyarme y realizar mis metas.

Agradezco mis conocimientos de profesión y de vida a mis más grandes influencias, mis maestros Juan Antonio Vargas Bustos y Maria Gourley, porque han sido una gran fuente de inspiración.

Índice

Resumen _____	3
Introducción _____	4
1. Historia de la Psicología _____	7
1.1 La psicología en la Grecia antigua	
1.2 La edad media y la psicología	
1.3 El dualismo alma-cuerpo	
1.4 Siglo XVIII y Siglo XIX	
1.5 Fundación de la psicología como ciencia	
1.6 Enfoques psicológicos	
2. Historia de la Psicología Clínica _____	22
2.1 Precedentes de la Psicología Clínica	
2.2 Enfermedad mental e instituciones clínicas	
2.3 La psicología del trastorno	
2.4 La historia de la psicología clínica	
3. Psicología Interconductual _____	33
3.1 Metateoría	
3.2 Ciencia y Tecnología	
4. Análisis de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) _____	45
4.1 Conceptos básicos	
4.2 Intervención Interconductual (II)	
4.3 Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC)	
5. Manual para la enseñanza de la IICC _____	65
5.1 Recopilación de artículos y manuales psicológicos	
5.2 Elaboración del manual	
Conclusiones _____	73
Bibliografía _____	76
Anexos _____	82
I. Manual para la enseñanza de la Intervención Interconductual en el contexto Clínico	
II. Recursos de Apoyo Técnico	
III. Recursos de información introductoria IICC	
IV. Reportes IICC	

RESUMEN

El objetivo de la presente tesis fue elaborar un manual para la enseñanza de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) para ayudar a la formación de psicólogos dentro de la teoría interconductual que aspiren a integrarse en el área tecnológica de la psicología denominada como clínica.

Para lograr el objetivo se realizó una recopilación de diversos artículos de los enfoques conductuales, psicoanalíticos y cognitivos-conductuales, realizando un análisis histórico de la evolución de la psicología y sus áreas tecnológicas, principalmente del área clínica, debido a que la construcción de instrumentos tecnológicos facilita la tarea del profesionalista. La IICC es una alternativa que ayuda al psicólogo a no perder de vista el objeto de estudio de la psicología (eventos psicológicos), lo que le permite hacer una adecuada intervención en el contexto clínico.

Cabe mencionar que la difusión de la teoría interconductista dentro de las instituciones escolares es insuficiente para la formación de psicólogos interconductuales, por lo cual las áreas tecnológicas de la psicología vistas desde la perspectiva interconductual han sido poco exploradas, por consiguiente no se había realizado un manual estructurado del procedimiento para la intervención interconductual hasta el momento.

INTRODUCCIÓN

En la presente tesis se realizó un análisis histórico evolutivo de la psicología y sus áreas tecnológicas a través de la compilación de artículos, textos y manuales con la finalidad de señalar las ventajas teóricas así como tecnológicas de la psicología interconductual ante enfoques teóricos como el conductismo, el psicoanálisis, el cognitivo-conductual, entre otros.

Para realizar el análisis se utilizaron textos de diferentes autores dentro de los enfoques teóricos más significativos (conductual, psicoanálisis y cognitivo-conductual) así como de la teoría interconductual donde se consultaron autores como Kantor con el modelo interconductista (1980), Ribes con la teoría de la conducta (1985) y Vargas con el IICC (2008), para poder comprender con precisión las formas de construcción tecnológica de la psicología interconductual, la cual ha demostrado que puede abordar todas las áreas tecnológicas de la psicología, pues tiene un alto índice de efectividad para el estudio de los eventos psicológicos reales.

Se inició el análisis con los precedentes que llevaron a desarrollar el interconductismo teniendo en cuenta los primeros estudios conductuales realizados por los filósofos de la Grecia clásica, donde se encuentran las obras de Sócrates, Platón y Aristóteles como los más relevantes para la psicología, ya que llevaron a cabo estudios naturales para la investigación de los fenómenos reales (Aristóteles, 2003). Después se revisaron los estudios fisiológicos llevados a cabo en el siglo XVIII, debido a que impulsaron las investigaciones del aprendizaje animal, siendo los trabajos de Thorndike, Ebbinghaus y Pavlov los más significativos; a su vez, durante este siglo, Sigmund Freud desarrollo la teoría psicoanalítica la cual fue considerada como uno de los primeros enfoques psicológicos para el tratamiento de las denominadas enfermedades mentales (histeria y neurosis) a través de técnicas hipnóticas y de asociación libre (Leahey, 1998).

Sin embargo las fallas técnicas, metodológicas y teóricas llevaron a otros autores a elaborar corrientes alternas, tal es el caso del conductismo impulsado por Pavlov, Watson y

Skinner, dicho modelo estudia la conducta humana con el fin de entender el desarrollo del aprendizaje, tomando en cuenta la relación del organismo con su medio ambiente; el conductismo rechaza la noción de consciencia así como el método introspectivo (Sánchez, 1996).

A partir de la segunda Guerra mundial nace una nueva corriente denominada cognoscitivismo la cual sugiere el uso de test para medir las habilidades, capacidades y aptitudes intelectuales de las personas, tomando en cuenta el pensamiento, el lenguaje, la memoria y la percepción, entre otras; sin embargo esta corriente también fue criticada al cuantificar las características psicológicas de los seres humanos, razón por la cual se iniciaron nuevas investigaciones para la creación de nuevos modelos psicológicos (Leahey, 1998).

A mitad del siglo XIX Kantor llevó a cabo un ejercicio metateórico con el objetivo de formar un sistema psicológico natural, que permitiera observar los eventos psicológicos reales a través del estudio de las interacciones complejas del organismo con su ambiente, denominando esta propuesta interconductismo (1960). Denominó los eventos psicológicos como interconducta para distinguirlos de las respuestas biológicas, para comprenderlos se estudian todos los procesos de interacción que ocurren entre el organismo y el ambiente, a través de intervalos interconductuales así como de un segmento conductual.

Sin embargo Kantor aclaró que las categorías propuestas dentro del modelo interconductual no podían ser utilizadas directamente, por lo tanto Ribes y López (1985) crean una taxonomía funcional que permite la aplicación adecuada de las categorías kantorianas, además integraron conceptos como el campo de interacción y los factores situacionales para completar el estudio de las interacciones complejas de la interconducta.

Tiempo después se elabora el análisis contingencial que fue diseñado para el análisis y cambio conductual individual, sin embargo se encuentran ciertas inconsistencias dentro de esta propuesta tecnológica interconductual (Vargas, 2006b). A partir de esto Vargas (2008a) diseñó un procedimiento tecnológico interconductual enfocado al área tecnológica denominada clínica, en este propone una forma general de análisis, evaluación,

regulación y probabilización de la conducta para dar resolución a las dificultades señaladas por el usuario, dicho procedimiento demuestra mayor efectividad sobre otras teorías psicológicas.

Debido a su reciente integración al área clínica este procedimiento ha sido poco difundido en las instituciones educativas, a su vez la enseñanza de la teoría interconductista resulta insuficiente, por lo cual la formación de nuevos psicólogos interconductuales y su integración a las diversas áreas tecnológicas no se ha logrado incrementar. Como una alternativa para la enseñanza de este procedimiento interconductual en el área clínica se realizó un manual de corte formativo donde se da la explicación epistemológica interconductual, así como la forma estructural para la aplicación correcta del IICC.

La presente tesis se conforma por cinco capítulos en los cuales se profundiza en el análisis histórico por el cual se logró diseñar el manual IICC, en el Capítulo 1 se revisará la historia de la psicología desde la antigua Grecia hasta la fundación de la psicología, repasando los enfoques psicológicos más relevantes. En el capítulo 2 se examinará la historia del área tecnológica de la psicológica denominada como clínica.

En el Capítulo 3 se dará la explicación de la psicología interconductual desde la perspectiva de Kantor, Ribes y López (1985). A partir del Capítulo 4 se expone la Intervención Interconductual (II) diseñada por Vargas (2008a) para explicar a detalle los conceptos, la estructura y la forma procedimental de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC); en el Capítulo 5 se describe la forma en que se diseñó el manual para la enseñanza del IICC, a través de las recopilaciones de manuales psicológicos como guías estructurales así como los artículos interconductuales que se utilizaron para completar la información correspondiente al IICC; por último, en los Anexos se encuentran el Manual para la enseñanza de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC), los formatos correspondientes a los Recursos de Apoyo Técnico IICC, Hoja de Recepción IICC y la Entrevista Especializada IICC (Téllez, 2014), Reporte por sesión IICC y Reporte final IICC.

HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA

1.1 La psicología en la Grecia Antigua

Durante el proceso de la evolución humana han surgido eventos particulares que fueron el resultado de la curiosidad y observación del hombre por los fenómenos naturales del ambiente; algunos tienen importancia histórica al propiciar el desarrollo de actividades tales como la agricultura, el sedentarismo, la construcción social, entre otras, sin embargo es el surgimiento de los sistemas científicos para la investigación de los eventos naturales los que tienen mayor relevancia.

Uno de los primeros sistemas utilizados dentro de los estudios naturales fueron los filosóficos de los cuales se derivan ciencias como la biología, la medicina, la física y la psicología, siendo esta última la encargada de estudiar al individuo y sus conductas. Para comprender la psicología fue necesario realizar un análisis histórico evolutivo debido a que se pudieron observar los sucesos importantes que marcaron su desarrollo científico, de manera que para no incluir información innecesaria u omitir los deseados se identificaron los lugares, momentos y personajes relevantes para el presente trabajo.

Los primeros estudios del individuo se ubican en los textos filosóficos de la Grecia clásica, entre los siglos VIII y III a.C. durante el periodo helénico, en estos se describe una sustancia única e invisible relacionada con los dioses, quienes proporcionaban el razonamiento a la humanidad a través del pensamiento; se le denominó alma, siendo el primer objeto de estudio de la psicología (Rubinstein, 1969).

Las características del alma fueron variadas de acuerdo con las posturas filosóficas, sin embargo se estableció una particularidad: el alma es una unidad material y general en el universo uniforme, necesario para la existencia de los objetos inmateriales en el mundo físico (Vargas, 2006b). El primer filósofo en relacionar el alma como un sistema psíquico fue Heráclito, sostenía que el conocimiento tenía una relación con los órganos sensoriales ya que estos permitían la absorción de información a través de los sentidos, desde esta perspectiva Alcmeón se interesó por la percepción enfocando sus estudios en descubrir la

ubicación del órgano sensorial que permitía la comprensión del mundo y sus estímulos, concluyendo que el cerebro se involucraba en los procesos de sensación, pensamiento e ideas; de acuerdo con estos supuestos Prótagoras y los estoicos consideraron las percepciones el compuesto principal de la vida psíquica (Rubinstein, 1969).

Sin embargo Demócrito rechazó estas posturas planteando que los procesos psíquicos son el resultado de los movimientos atómicos del universo, los cuales se internan en el organismo del individuo representando las imágenes de los objetos, además consideró que sólo existían dos sustancias que regían el universo: los átomos y el vacío (Vargas, 2006b). Aunque existieron diferentes estudios filosóficos acerca de los procesos psíquicos se consideran los escritos de Sócrates, Platón y Aristóteles los de mayor relevancia para la psicología primitiva.

Sócrates indagó en las particularidades físicas e intelectuales del alma, concluyendo que el conocimiento humano se origina de las características exclusivas del individuo y del constante cuestionamiento sobre la información hasta hallar una respuesta, a partir de este supuesto surgió el dialogo socrático que se caracteriza por no dar por sentado ninguna verdad (Vargas, 2006b). Las enseñanzas de Sócrates influenciaron a su discípulo Platón a continuar con el estudio del alma, quien se interesó por el origen e influencia de la psique sobre la verdad absoluta del conocimiento, concluyendo que ésta conoce la verdad desde su fuente localizado en el mundo de las ideas, un espacio inmaterial donde se localizan los objetos reales que se representan en el mundo físico (Merani, 1982).

Para hacer comprensible el mundo de las ideas Platón planteó una metáfora colocando al hombre en una cueva donde solamente podía distinguir las sombras reflejadas del mundo real, explicó que la ignorancia del hombre no le permite observar la realidad; también determinó que el alma es inmortal, inmaterial y la causante del movimiento corporal a través de las transformaciones eternas de la vida y la muerte, entendiendo la última como la inmovilidad del cuerpo pero no del espíritu. A partir de los supuestos de Platón se establece una dualidad entre el alma y el cuerpo para explicar el comportamiento, siendo utilizado durante varios siglos dentro de la psicología (Merani, 1982).

A pesar de las aportaciones de Platón y Sócrates, se le considera a Aristóteles el padre de la psicología primitiva y el maestro de la filosofía escolástica al estudiar el alma desde un sistema filosófico capaz de interpretar el análisis de las partes del psique; además estableció cuatro formas para explicar los objetos y acontecimientos, centrándose en la forma del objeto y describiéndola como la sustancia que lo compone. Sin embargo a principios del Renacimiento se omiten tres de las cuatro formas, enfocándose en la causa eficiente para entender los procesos por los cuales interactúa el objeto (Aristóteles, 2003).

También analizó la psique y su relación con el cuerpo, aceptando la existencia del alma desde una perspectiva diferente a la platónica, de manera que realizó categorías de los tipos de seres naturales: los vivientes y los no-vivientes; los distinguió de acuerdo con la actividad que ejercen en el medio ambiente, ya que manifiestan una función constante tanto física como psíquica (Leahey, 1998). Desde esta perspectiva Aristóteles ordena el alma en tres niveles funcionales, identificando la variabilidad psíquica en los organismos:

- El primer nivel corresponde a los seres vegetales debido a que su función psíquica sólo se limita a las formas primitivas de interacción (nutricional, reproductiva y crecimiento)
- El segundo nivel corresponde a los animales puesto que su función psíquica es más compleja, al ser capaces de distinguir el placer o dolor de manera que pueden evitarlos o buscarlos.
- El tercer nivel es único de los seres humanos por la capacidad de analizar, pensar y adquirir conocimientos a través de su interacción con el medio donde se desarrollan (Aristóteles, 2003).

Aristóteles también rechazó las propuestas de los antiguos filósofos y reinterpretó el dualismo alma-cuerpo a través de las categorías de entidades-accidentes, materia-forma y potencia-acto, de manera que estableció que el alma y el cuerpo se encuentran en una interacción constante entre sí por lo cual no es posible hablar de uno sin el otro (Leahey, 1998). De acuerdo con su sistema filosófico y por las demostraciones idealistas-concretas,

se convirtió en el maestro de la filosofía escolástica en la Edad Media, influenciando a los autores de la época para el estudio del individuo y su comportamiento.

1.2 La Edad Media y la psicología

Sucesos históricos como el nacimiento, desarrollo y caída del imperio Romano, así como el surgimiento del cristianismo y su aumento de poder político, económico y religioso, interrumpieron la continuidad de investigaciones en la mayoría de las ciencias, de manera que el conocimiento se limitó a un pequeño sequito religioso el cual se encargó de clasificar la información de acuerdo con sus necesidades, por consiguiente los estudios del individuo fueron realizados por caracteres religiosos siendo los textos de San Agustín y Santo Thomas de Aquino los más relevantes dentro de la psicología primitiva.

El monje San Agustín planteó que el hombre realizaba actividades pecaminosas como resultado de la contaminación del alma a través del pecado original, siendo el desorden moral la explicación para las conductas anormales del hombre; desde el estudio de los textos de Platón y Plotino, concibió la idea de un mundo inmaterial para mezclarla con la espiritualidad desde la unidad con Dios (Vargas, 2007).

También consideró que la verdad debe buscarse en el interior del hombre, afirmando que la autoconciencia es el fundamento del alma y el pensamiento, dando a entender que la vida psíquica es el prototipo del conocimiento y para obtenerlo se necesitan los sentidos de la inteligencia ya que permiten integrar el conocimiento en conceptos lo cual prueba el acto de inteligencia humana, además propuso la introspección como método de investigación (Merani, 1982).

Así mismo distinguió la funcionalidad del alma separándola por niveles como hizo Aristóteles siglos antes: “...*el principio vital que vivifica el cuerpo, le confiere su unidad y mantiene la armonía y la proporción en el crecimiento y la generación, este principio vital es atribuido también a las plantas...* (Vargas, 2007, p.13)”, el segundo grado es el poder sensitivo que le da forma al alma localizándose en los seres vivos que interactúan con su

medio a través de sus órganos sensoriales, por último está el alma razonable y pensante, única del ser humano.

Después de San Agustín el conocimiento escolástico quedó en receso entre los siglos VI al XI debido al incesante juicio moral de las instituciones religiosas que llevaron el conocimiento a un periodo oscuro hasta el redescubrimiento de los textos aristotélicos durante los siglos XII y XIII, los cuales despertaron un gran interés por el naturalismo, es durante este periodo de tiempo que Santo Thomas de Aquino se interesa por la filosofía aristotélica. En sus propuestas muestra una inclinación en realizar estudios naturalistas, al separar la explicación divina del pensamiento ya que dio por hecho que la racionalidad sólo comprende el conocimiento del mundo físico pero no el de dios o el mundo inmaterial (Merani, 1982).

Con este supuesto explicó la forma en que el hombre integró el conocimiento de los objetos del medio los cuales pasaban a través de impresiones, describiéndolas como mediadores entre el objeto y la sensibilidad del hombre para que este percibiera el contexto, lo analizará y creará un saber; a causa de lo anterior complementa las características del alma:

- El alma instintiva que carece de control se le otorga a los animales mientras que
- El alma racional que provoca la voluntad de actuar es propia del hombre, debido a que sólo él es capaz de controlar los instintos primitivos a través de la voluntad consciente, permitiéndole entender la información del mundo con el fin de mantener su dominio ante las demás especies (Vargas, 2007).

Leahey (1998) en su libro *Historia de la Psicología* describe las estimaciones que Santo Tomas de Aquino denomina como la forma voluntaria de elección en el ser humano ante los acontecimientos del ambiente:

“El poder de estimación de cada uno de nosotros estaría bajo el control del libre albedrío individual, ya que elegimos y llevamos a cabo

juicios en vez de responder ciegamente ante los instintos animales. De la misma forma que existirían dos tipos de estimación, habría dos tipos de motivaciones o apetitos. El apetito animal o sensitivo, carente de libertad y el apetito intelectual o voluntad (humano) que persigue el bien general bajo la guía de la razón (p. 105)”.

Al final rechaza las ideas de Platón como lo hizo Aristóteles siglos atrás, comprendió el cuerpo como una unidad integral para el alma desde la perspectiva de la resurrección, señaló que este hecho divino muestra el momento original en el que el cuerpo y el alma quedan en unión eterna; con el resurgimiento de la filosofía clásica se dan cambios en el desarrollo científico, donde se busca la veracidad de los hechos a través de métodos reproducibles (Leahey, 1998).

1.3 El dualismo alma-cuerpo

Durante los inicios del Renacimiento la filosofía clásica retomó popularidad en la ciencia “moderna”, de manera que se logró reestablecer el empirismo como forma de conocimiento en la comunidad científica, esto contribuyó a que los estudios de la psique así como la literatura psicológica incrementaran con las aportaciones de dos personajes principales. El primero es Luis Vives quien aportó información suficiente para la pedagogía y educación, su visión natural del mundo lo hizo tratar de estudiar los fenómenos a través del método introspeccionista, ya que creía que la observación hacia el interior del individuo podría explicar el origen de la inteligencia, por tanto la psicología podía estudiar las funciones del alma de una manera comprobable (Ovejero, 1999).

Mantuvo escepticismo acerca de la perfección humana para la creación del conocimiento lógico, planteando que el aprendizaje era el factor principal para la adquisición y adaptación de la información con la finalidad de reforzar la voluntad del hombre, sin embargo los textos desarrollados por Vives tienen mayor relevancia para la pedagogía que para la psicología, debido a que su visión natural se enfoca en las formas de aprendizaje (Ovejero, 1999).

Poco tiempo después Descartes establece la conexión mente-cuerpo como una dualidad a través de la teoría mecanicista, donde el alma se convierte en una sustancia inmaterial e independiente de las formas elementales, por lo cual para ejercer su voluntad física necesita la materia del cuerpo quién dirige las sensaciones recibidas del mundo hacia la mente; la credibilidad de la existencia de esta sustancia era nula sino se lograba verificar de alguna manera, a lo que Descartes respondió que la verdad indiscutible se encuentra en el simple hecho de dudar la existencia misma, la cual es el resultado de un acto pensante y autoconsciente que demuestra su existencia “*pienso, por tanto existo*” (Leahey, 1998).

Sobre esa base planteó el interaccionismo mente-cuerpo redefiniendo el alma como mente al considerarla parte de la misma esencia con particularidades y funciones en común, principalmente, el pensamiento racional, por consiguiente propone que la mente y el cuerpo se encuentran dentro del mismo ser afectándose mutuamente, de manera que el origen de un pensamiento racional señala el estado psíquico el cual se puede entender como la información existente en la consciencia (las fantasías, sueños, recuerdos, imágenes, etc.) que fue absorbida por los sentidos del cerebro (Hothersall, 1997).

Gracias a estas reflexiones se le considera a Descartes el fundador de la ciencia mecanicista, la cual explicó la naturaleza de los cuerpos y sus acciones a través de los conceptos así como de los estudios fisiológicos que comenzaron a interesarse por los temas psicológicos en los siglos posteriores; a partir de esto la psicología comienza a tomar un camino práctico para la explicación de los fenómenos psicológicos, de manera que se lograran verificar las investigaciones científicamente con interpretaciones genética-biológicas cómo la de la corriente asociacionista que dio inicio a la psicología pre científica (Hothersall, 1997).

Thomas Hobbe y Jhon Locke son considerados los padres de la Escuela inglesa al rechazar la metafísica para explicar el funcionamiento orgánico de los individuos y tomar el empirismo como forma científica, sin embargo sus textos concuerdan con sistemas filosóficos antiguos sobre las experiencias, reflexiones, sensaciones y pensamientos lógicos que intentaron estudiar a través del método de introspección; sobre esas bases se propuso

como objeto de estudio la mente y como método de investigación la introspección, de manera que se podrían realizar investigaciones independientes de los sistemas filosóficos, incrementando el incesante interés por las formas científicas del siglo XVIII y XIX las cuales llevaron a cabo una transformación general en los estudios psicológicos que dejarían huella en las variadas perspectivas (Hothersall, 1997).

1.4 Siglo XVIII y Siglo XIX

En el siglo XVIII se prestó mayor atención al hombre, su cuerpo y su comportamiento incrementando las investigaciones fisiológicas dentro de los estudios mentales, por lo que se dio un alejamiento gradual de los sistemas filosóficos a través del desarrollo de corrientes teóricas como la asociativa, donde encontramos las aportaciones de Berkley, Hume y Hartley (Merani, 1982).

Berkley habló sobre la asociación adquirida por el aprendizaje y los estímulos del objeto, concluyendo que el mundo sólo es parte de las ideas del hombre, mientras que Hume se enfocó en la naturaleza humana así como en los procesos mentales, enfocándose en las percepciones para catalogarlas en: impresiones e ideas. Por último Hartley adoptó la teoría de las vibraciones nerviosas de Newton para explicar la forma en que la información logra llegar hasta el cerebro, identificando la actividad neuronal en una vibración sub microscópicas de los nervios, además apeló por el principio de contigüidad y repetición para sustentar que las asociaciones ocurren a través de las ideas, sensaciones y movimientos, pudiendo ser simultaneas o sucesivas (Hothersall, 1997).

La teoría de asociación fue aceptada dentro de la comunidad psicológica ganando popularidad a mediados del siglo XIX, al mismo tiempo se desarrolló la corriente positivista reconocida por las contribuciones de Auguste Comte quién se refiere a esta como un sistema filosófico que sólo admite el método científico, niega toda noción empirista para describir, explicar y analizar los procesos mentales los cuales explica a través de la evolución histórica del hombre, dividida en tres etapas:

- La primera etapa se refiere a los tiempos divinos donde la capacidad del pensamiento racional sólo podía ser resultado de la indulgencia de los dioses
- El segundo periodo describe la omisión de Dios en la explicación del pensamiento pero aún se encuentra presente el alma y su influencia en el ser
- El tercer periodo se concreta en la era científica donde las formas de investigación carecen de interpretaciones mágicas o espirituales con el objeto de exponer los resultados obtenidos con métodos científicos, principalmente matemáticos (Sánchez, 1996).

Comte mantenía la iniciativa de que la ciencia del individuo debía basarse en la neurofisiología para explicar los procesos mentales, por lo que consideraba a la psicología de su época como un sistema filosófico y no como una ciencia del individuo, desde esta perspectiva se desarrolla la neuropsicología con las investigaciones de Joseph Gall quien vinculó el cuerpo con los procesos mentales considerando al cerebro el órgano principal para el desarrollo de la psique, además delimitó zonas cerebrales de acuerdo con las capacidades intelectuales que desarrolla el individuo, afirmando que las facultades con mayor desarrollo tenían una zona cerebral más grande que el resto, de manera que el cráneo se componía por protuberancias (Sánchez, 1996).

Otras investigaciones fueron las realizadas por Müller, Reymond y Helmotz (Vargas, 2006b) quienes hicieron posible la medición de sensaciones a través de los nervios, creando una serie de trabajos innovadores dedicados a las leyes generales de la facultad sensitiva y la función de los órganos sensoriales, a causa de estos trabajos surge la psicofísica para estudiar la relación de sensaciones y magnitudes físicas, donde encontramos las investigaciones de Weber y Fechner (Hothersall, 1997).

Weber siendo profesor de anatomía y fisiología se interesó por la psicofisiología de la sensación estudiando las formas táctiles y visuales, considerando que el tacto sólo proporciona tres tipos de percepciones: presión, temperatura y lugar. Sus primeras

investigaciones se basaron en detectar los centros principales de percepción, describiéndola como una función de la mente que consistía en unir sensaciones bajo las categorías de espacio, tiempo y número, por otra parte Fechner continuó el legado de Weber llevando a cabo las primeras investigaciones metodológicas sobre la medición de las sensaciones (Leahey, 1998).

Él deseaba demostrar que la relación de mente y sensación podían ser medidas a través de una indagación matemática sin la necesidad de aplicar un instrumento, sin embargo notó que los estímulos que se le presentaban al individuo no podían ser medidos sin un control, así que diseñó un registro que debía de llenar el sujeto de experimentación (Leahey, 1998).

A su vez se dio cuenta que las mediciones no podían ser identificadas cuantitativamente, por lo que decidió darle objetos con pesos diferentes al sujeto de estudio para que identificara la más pesada, de esta forma concluyó que la magnitud de los estímulos no pueden ser identificadas si no hay una diferencia significativa lo cual dio por resultado la Ley Weber que expresa lo anterior de la siguiente manera: la diferencia entre estímulos será detectable cuando ambos sean de intensidades diferentemente elevadas que cuando son de intensidades mínusculamente disparejas (Leahey, 1998).

A pesar de las contribuciones de Fechner no se le considera el padre de la psicología moderna, sin embargo sus trabajos proporcionaron las bases científicas para la fundación del primer laboratorio psicológico, además el aumento de estudios naturalistas y la presentación de la teoría de la evolución de Charles Darwin a mitad del siglo XIX contribuyeron a la práctica de investigaciones en animales (Rubinstein, 1969).

1.5 Fundación de la psicología como ciencia

Durante los últimos cuartos del siglo XIX y principios del XX el aumento de los estudios animales influenciaron a William Wundt para fundar el primer laboratorio de psicología en la universidad de Leipzig en el año de 1879; Wundt vinculó la psicología con la fisiología definiéndolo como la forma necesaria para analizar la consciencia a través de

la introspección, además retomó conceptos de otras disciplinas científicas como la biología, la medicina, la física, entre otras, para enriquecer el lenguaje psicológico lo cual fue rechazado tiempo después, debido a que ponía en riesgo la credibilidad de la psicología como la ciencia nueva ciencia del individuo (Leahey, 1998).

Durante los primeros años Wundt se encargó de formar las primeras generaciones de psicólogos experimentales, siendo la mayoría de procedencia estadounidense quienes se percataron que la consciencia no puede ser estudiada a través de la introspección debido a que no se pueden reproducir las experiencias en los procesos mentales complejos, limitando el campo de investigación a procesos mentales simples. La crítica a la introspección llevó a un cambio metodológico que comenzó Tichner estudiante de Wundt, sistematizó la forma de observación limitando su uso a observadores especializados, concluyendo que los procesos mentales no pueden ser estudiados a través de la observación, ya que la psicología necesita más que una descripción del fenómeno (Sánchez, 1996).

Sin embargo sus propuestas fueron rechazadas por James quien creía que la mejor manera de conocer la consciencia era a través de su funcionamiento, adaptación y procesos, considerándolos como un conjunto de estructuras activas que permiten el flujo constante de imágenes, sensaciones, pensamientos, etc., logrando la toma de decisiones para la supervivencia del individuo. Desde esta perspectiva los funcionalistas se dedicaron a estudiar la consciencia como un modo de adaptación, por lo que utilizaron el concepto de arco reflejo para definirlo y cambiaron el método de investigación en busca del control experimental, por consiguiente las investigaciones se inclinaron hacia el aprendizaje para mejorar la educación escolar (Hothersall, 1997; Leahey, 1998).

Al mismo tiempo hubo un incremento de estudios animales de los cuales se destacaron los realizados por Thorndike, llevó a cabo sus investigaciones a través del método experimental lo que le permitió un mayor control; privaba de comida al sujeto, introduciéndolo en una caja diseñada y, cuando lograba abrirla, lo volvía alimentar (Hothersall, 1997). También rechazó el pensamiento anecdótico, ya que señalaba que los

animales tienen consciencia y aprenden mediante el ensayo-error, recompensa-castigo; desde esta perspectiva planteó que la conducta humana se regía por dos leyes:

- La primera menciona que en una situación, cualquier comportamiento realizado por el animal siendo acompañado de una satisfacción será asociada con mayor facilidad que con otra, mientras que si se acompaña de un castigo la fuerza de relación se reducirá
- La segunda explica que cualquier respuesta adecuada a la situación, después de haberla repetido en número de veces, tendrá una asociación igual o mayor que la recompensada (Merani, 1982)

Mientras Thorndike realizaba estas investigaciones la Escuela Rusa se enfocó en los estudios fisiológicos de la actividad nerviosa originando la Reflexología, donde se pueden encontrar los textos con mayor relevancia de Ivan Sechenov e Ian Pavlov (Rubinstein, 1969). Ivan Sechenov fue médico y fisiólogo interesado por los reflejos del cerebro y el sistema nervioso, creía que los reflejos espinales tienden a inhibirse por acción de la corteza cerebral la cual realiza todos los procesos de pensamiento, decisiones, sueños, etc.; también consideró que la psicología idealista cometía el error de separar la psique de las reacciones orgánicas, siendo que las últimas reflejan las consecuencias de la estimulación (Rubinstein, 1969).

A pesar de las contribuciones de Sechenov se consideran con mayor relevancia las investigaciones realizadas por Ian Pavlov, ya que proporcionaron las bases para entender los procesos de aprendizaje y establecer la teoría de los arcos reflejos o condicionamiento clásico; se logró a través de la observación casual de la secreción glandular de un perro hambriento ante estímulos que aparentemente no estaban relacionados, concluyó que una conducta puede ser evocada ante un estímulo primario como la comida, debido a las adquisiciones reflejas que lleva a cabo el organismo durante su vida (Leahey, 1998).

Reprodujo sus investigaciones en perros hambriento a los cuales les mostraba un Estímulo condicionado (Campanilla) seguido del Estímulo incondicionado (Alimento)

hasta que hubiera una Respuesta (Salivación), al repetir este proceso logró que el animal salivara solamente con el sonido de la campanilla, definiéndola como Respuesta condicionada (Hothersall, 1997); el descubrimiento de Pavlov proporcionó a la psicología una forma nueva de estudiar los procesos psíquicos e influenciar a otros investigadores para el desarrollo de nuevos enfoques psicológicos (Leahey, 1998).

1.6 Enfoques Psicológicos

El incremento de las investigaciones fisiológicas en el hombre y animales alentaron al desarrollo de teorías psicológicas, las cuales se fueron integrando a las áreas tecnológicas como la clínica para satisfacer las necesidades sociales de las llamadas enfermedades mentales; Sigmund Freud desarrollo el psicoanálisis, considerado el primer enfoque psicológico, para el tratamiento de la histeria y la neurosis a través del estudio del inconsciente utilizando métodos como la hipnosis, la catarsis y la asociación libre, los cuales permitían el acceso a los impulsos sexuales primitivos reprimidos en la zona psíquica del inconsciente. También realizaba exploraciones clínicas para justificar su teoría aunque no hubiera objetividad, control, reproducción de los estudios o veracidad (Leahey, 1998).

Dado que este enfoque no tenía fiabilidad la mayoría de los psicólogos se enfocaron en el estudio del aprendizaje influenciados por los estudios de Thorndike y Pavlov, siendo el último de mayor influencia para Jhon Watson quien a través del condicionamiento clásico estableció el enfoque teórico denominado conductismo, en este rechaza la noción de consciencia animal y se enfoca en el estudio de la conducta, considerándola como el resultado del apareamiento de estímulos ambientales en repetidas ocasiones (Vargas, 2006b).

Las aportaciones de esta corriente residen en la aplicación de sus principios a problemas prácticos, cabe destacar que la integración de las investigaciones experimentales con sujetos humanos aportaron avances suficientes a la psicología industrial, educativa y la educación especial; la popularidad obtenida durante los inicios del siglo XX originó el surgimiento de conductistas radicales o neo conductistas, de los cuales los textos con mayor

relevancia son de Holt, Weiss, Lashley, Tolman, Guthrie, Hull y Skinner quien simbolizó el fortalecimiento de la teoría de la conducta después de la Segunda Guerra Mundial.

Skinner demostró que se podía construir un ambiente controlado para estudiar las conductas de interés, afirmaba que los organismos son moldeados a través de las consecuencias de la transformación del ambiente por el mismo, definiendo este proceso como Condicionamiento Operante; también desarrollo la triple relación de contingencia y un registro acumulativo como una forma para prever la aparición de la conducta. Sus principios fueron relevantes dentro del área educativa (Caballo, 1991).

Durante la primera mitad del siglo XX el conductismo se popularizó debido a su funcionalidad tanto experimental como explicativa de los procesos de aprendizaje, sin embargo el sistema ecológico por el que se rige no permite un estudio adecuado de los eventos psicológicos reales, por lo que la psicología podría no ser vista como la ciencia del individuo; lo anterior fue notado por Jacob Kantor quien realizó un ejercicio metateórico durante los años veinte para lograr la sistematización de la psicología a través de una teoría de campo, la cual menciona que la conducta biológica es diferente de los eventos psicológicos aunque sin la existencia de una no puede aparecer la otra, de manera que están íntimamente vinculadas a través de la interacción del organismo con sus procesos físico-químicos, biológicos y normativos, así como con todos los elementos que se encuentran en el ambiente donde se desarrolla el individuo (Rodríguez, 2005).

Rodríguez (2005) señala que *“el objeto de estudio del interconductismo es la conducta individual del organismo a través de la identificación de aquellas condiciones que participan en la interacción”* (p. 56), así mismo se considera la unidad de análisis del comportamiento al campo interconductual definido por Ribes y López (1985) en la teoría de la conducta, definido como el sistema de condiciones que se presentan en el proceso de interacción favoreciendo la aparición de la interconducta, solamente el sistema entero de los factores proporcionará materiales explicativos correctos para el manejo de los eventos psicológicos; no es únicamente el organismo el que constituye la interconducta, sino también todos aquellos eventos, objetos, factores o tendencias, compuesto por: Limite de

campo, objetos y eventos de estímulo, estímulos, organismo, respuestas, función estímulo-respuesta, medio de contacto, factores situacionales e historia interconductual (Vargas, 2008a).

Durante el desarrollo de este modelo se suman Bijou y Schoenfeld (Vargas, 2008b) aportando conceptos y definiciones, “... *al igual que estos, Ribes contribuye a la teoría con la taxonomía funcional de la conducta como campo de interacción. Esta se divide en cinco niveles funcionales: Contextual, suplementario, selector, sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial...*” (Vargas, 2006b, p. 64); las aportaciones de Ribes lograron establecer el interconductismo como una teoría psicológica, además se concibió la construcción de tecnología interconductual para el estudio de los eventos psicológicos, desde esta perspectiva se elaboró el análisis contingencial para el análisis y modificación de la conducta a través de la identificación de los procesos de interacción en cuatro dimensiones: macrocontingencial, microcontingencial, factores disposicionales y personas; sin embargo menciona Vargas (2006a) “*que este análisis ostenta algunas inconsistencias teóricas y prácticas, así como en los conceptos, la lógica y procedimiento*” (p. 56).

Sin embargo la popularidad y difusión de esta teoría dentro de las instituciones educativas ha sido poca a diferencia de otros enfoques, de manera que la formación de psicólogos interconductuales es imperceptible, por consiguiente afecta la integración a las áreas tecnológicas de la psicología aun cuando se han presentado instrumentos y procedimientos tecnológicos interconductuales. Debido a lo anterior, y al objetivo de la presente tesis, el siguiente capítulo examina a través del análisis histórico el área tecnológica de la psicología denominada como clínica.

HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

2.1 Precedentes de la psicología clínica

En el presente capítulo se retoma el análisis histórico evolutivo y algunos sucesos importantes que, paralelamente al establecimiento del sistema psicológico, contribuyeron a la aparición del área tecnológica denominada clínica; se expone este contexto debido a su importancia en el desarrollo de instrumentos y procedimientos tecnológicos que han facilitado la labor del psicólogo, a través de la búsqueda de tratamientos para las denominadas enfermedades mentales. Debido a su planteamiento la psicología clínica está diseñada para entender, predecir y modificar las conductas anormales que presenta una persona, para lograr los cambios pertinentes se debe tener en cuenta los factores de vida del individuo (biológicos, emocionales, sociales, económicos, etc.), ya que estos afectan la conducta (Vargas, 2006a).

Los orígenes y desarrollo de esta área al igual que en el capítulo anterior, se identifican por los factores principales (personas, lugares, eventos, textos, etc.) que favorecieron el estudio de la conducta anormal, ubicando las primeras investigaciones en los siglos VIII a. C. y III a.C. de la Grecia clásica, donde se forjó la filosofía como un sistema de conocimiento para el estudio de todos los fenómenos naturales (del mundo y del hombre); Vargas (2006a) menciona que “... *el periodo helénico se caracterizó por el desarrollo de la filosofía y las artes; época que después se convertiría en referencia obligada de la civilización occidental.*” (pág. 44).

Durante este periodo las conductas anormales eran consideradas un don divino otorgado por los dioses para permitirle a la humanidad observar la realidad del universo, esto fue expuesto por Platón en el diálogo *Fredo* donde realiza un debate con Sócrates sobre la enfermedad llamada amor, la cual consideró como un malestar pero también un bienestar para los amantes, debido a la influencia irracional que ejerce en la conducta de los individuos, sin embargo los efectos del amor no podían ser comprendidos si no se conocía

la naturaleza del alma (Werner, 1957). También planteó la irracionalidad del comportamiento como delirio dividiéndolo en tres tipos:

- El caso de Mantica que se refiere a la predicción en estado de trance y posesión
- El caso de los profetas que instauraron los misterios
- El caso de la inspiración poética que ayuda a la creación de obras literarias (Werner, 1957).

Consideró los diferentes estados de éxtasis como los factores principales por los que se produce el conocimiento, el cual es una de las formas más elaboradas del pensamiento. Durante el siglo II a.C. se expuso una clasificación de conductas irracionales a través de un texto apócrifo, el documento se trata de cartas ficticias donde el pueblo de Abdera se dirige al médico Hipócrates para rogarle asista a curar al más sabio de sus ciudadanos el filósofo Demócrito, quien fue víctima de la irracionalidad debido a su excesiva sabiduría “...Demócrito- dicen los abderitas- se ríe de todo (...) y dice que la vida no vale nada...” (Werner, 1957, p. 11).

Hipócrates en su intento por curar a Demócrito, imagina un caso de melancolía a causa de un sobrecalentamiento o exceso de bilis negra, tratando de descartar que fuera un caso donde el comportamiento era afectado por la voluntad de los dioses, sin embargo al no encontrar razón física para el delirio de Demócrito concluye que el filósofo es el más cuerdo de los hombres siendo la verdadera enfermedad humana la manera estúpida en que se vive la vida, hacia el final del texto se revela que la irracionalidad convierte al filósofo en un gran sabio, el médico un ignorante y la normalidad la estupidez humana (Werner, 1957).

En el siglo V a.C. se retoma la teoría de los humores desarrollada por Hipócrates para poder explicar las anormalidades de la conducta, reconociendo que la salud se encuentra en el equilibrio de la sangre, la flema, la bilis negra, la bilis amarilla y en los humores, clasificándolos como flemático, colérico, sanguíneo y melancólico; Jalón (2010)

menciona en su artículo que “... *para esta teoría no existen enfermedades del alma, sólo enfermedades físicas; por tanto, todas requieren un tratamiento somático; viendo que no es una enfermedad física se le da la explicación divina a la enfermedad, que en este caso se le llamó locura...*” (p. 340), sin embargo las definiciones sobre la irracionalidad se fueron modificando de acuerdo con los cambios políticos, religiosos, culturales y sociales.

Diversos autores (Foucault, 1964; Porter, 2002; Sánchez, 2009; Salaverry, 2012; Szasz, 1970; Vargas, 2006a; Vargas, 2006b) han mencionado a la Edad media como la época con mayor influencia para el desarrollo de tratamientos de las conductas anormales, los cuales eran métodos espirituales o de tortura debido a que la locura era considerada un castigo divino por el defecto moral, pecado o degeneración religiosa causada por ateísmo, blasfemia o exceso de religiosidad mal comprendida.

Las conductas anormales también se consideraban estados vivenciales que delatan la presencia de potencias que rigen la vida, lo cual ocasiono un miedo a las personas anormales, de manera que eran concebidos como herejes o brujas, causando una cacería donde el número de acusados incrementó desmesuradamente (Foucault, 1964).

De acuerdo con Szasz (1970) el documento que mejor describe la cacería de brujas es el libro *Malleus Maleficarum*, ya que este fue escrito para realizar una identificación de la brujería por los inquisidores (personas con la capacidad necesaria para identificar a las brujas, según la Iglesia), el libro llevó a las autoridades a degenerar las convenciones sociales a conveniencia, que se puede observar en textos que describen situaciones donde la iglesia, la comunidad y los inquisidores defendían, culpaban y llevaban a cabo su veredicto generalmente por dinero o por amor. Debido a estas situaciones se autorizó a médicos y sacerdotes para distinguir las enfermedades de las llamadas “posesiones”, viéndose obligados a lidiar con el diagnóstico diferencial que podía llevar a la muerte al enfermo.

Teniendo en cuenta lo precario de la época los diagnósticos eran bastante imprecisos, así como los tratamientos que empeoraban el estado mental y físico del anormal hasta llevarlo a la muerte, sin embargo el renacimiento modificó el estudio de la conducta y

el trato hacia los “locos”, estableciendo los primeros albergues donde se les aislaba, estudiaba y curaba.

2.2 Enfermedad mental e instituciones clínicas

Foucault (1964) en su libro *Historia de la locura en la época clásica I* describe a los albergues como lugares que aceptaban a las personas anormales para recluirlos, ya que comúnmente eran abandonadas por la comunidad a la que pertenecían debido a que les temían por las supersticiones de la época; en estos espacios eran atendidos a través de prácticas naturalistas estudiadas en los textos clásicos, sin embargo la persistencia de figuras religiosas influenciaron la forma de intervención de manera que el médico atendía a los enfermos desde dos perspectivas, el científico y el religioso.

A finales del siglo XVII se modificó el concepto locura por enfermedad mental debido a diversos factores, principalmente el establecimiento de instituciones mentales, las cuales se edificaron debido a la queja general de médicos, religiosos y delincuentes que se encontraban en reclusión junto a los enfermos mentales; en estas instituciones se realizaban estudios fisiológicos y anatómicos del tipo neurológico para ubicar el origen de las enfermedades, de manera que se desarrollaron diferentes teorías y se retomaron otras como la del desbalance de humores líquidos (teoría hipocrática de la filosofía clásica) (Porter, 2002).

A finales del siglo XVII se identificaron dos tipos de enfermedades mentales: la histeria e hipocondría. Se convirtieron en el foco de atención de la medicina, la cual relacionó su origen con el valor moral del enfermo mental y su tratamiento con las sangrías, purgas, vómitos, agua fría, azotes, encadenamientos y otros tipos de tortura física que no desaparecieron hasta entrados el siglo XIX, donde la lucha por los derechos humanos se popularizó e influenció a la creación de las primeras clínicas especializadas a la atención de los pacientes mentales (Vargas, 2006a; Foucault, 1964; Muñoz, 2008).

Durante el final del siglo XVIII e inicios del XIX la reestructuración social y política que surgió en Francia con la Revolución Francesa influenció la lucha por los

derechos humanos de los pacientes en las instituciones mentales, siendo Philippe Pinel el primer médico en provocar un cambio en las prácticas y tratos hacia estos. Al trabajar dentro de un manicomio pudo observar las deficiencias de los tratamientos que se llevaban a cabo, de forma que se enfocó en las prácticas realizadas por Jean-Baptiste Pussin quien creía que los enfermos mentales debían ser tratados humanamente (Leahey, 1998).

Sobre esa base Pinel pidió una autorización para que se trataran a los enfermos a través de prácticas médicas en vez de torturas medievales (sangrías, purgas, vómitos, latigazos, encadenamiento, entre otras) que sólo lograban debilitarlos más. Logró cumplir este cometido al integrar una base psiquiátrica y psicológica dentro de los internados mentales, de manera que el médico pudiera lograr un estudio clínico objetivo al centrarse en la terapia individual (Leahey, 1998).

A través de estas propuestas se generó una expansión a favor de los derechos de los enfermos mentales en todo el continente Europeo, así como en el continente Americano, principalmente en Estados Unidos, donde las aportaciones de Dorothea Dix favorecieron la construcción de hospitales psiquiátricos por todo el país, se adaptaron a las necesidades de los pacientes psiquiátricos permitiendo el incremento en los estudios de la conducta anormal desde una perspectiva biológica, ubicando los problemas en el cerebro debido a malformaciones heredadas u originadas al malfuncionamiento de otro órgano corporal. De acuerdo con lo anterior los tratamientos sufrieron modificaciones al utilizarse cirugías, electroshocks, medicamentos y fármacos psicoactivos que perduraron hasta mitades del siglo XX (Labrador, Cruzado y Muñoz, 2006; Vargas, 2006a).

Actualmente la psiquiatría no ha modificado sus teorías e intervenciones, manteniendo la creencia que la causa principal de las denominadas enfermedades mentales son las variaciones químicas y malformaciones cerebrales, de manera que se han conservado tratamientos como los fármacos psicoactivos. Respecto a la psicología se enfoca en otras necesidades sociales, inclinadas por la modificación conductual a través de la introducción de las teorías psicológicas desarrolladas en el área experimental, sin embargo cabe mencionar que el psicoanálisis es la única teoría desarrollada desde el punto

de vista psiquiátrico en busca de una cura adecuada para las enfermedades mentales del siglo XIX: la histeria y la neurosis (Díaz y Nuñez, 2010; Leahey, 1998; Phares y Trull, 1999a).

2.3 La psicología del trastorno

La psiquiatría como ciencia médica quiere demostrar que todas las conductas irracionales son causadas por enfermedades mentales, estas propuestas tuvieron mayor relevancia a finales del siglo XVIII e influenciaron a Sigmund Freud quien desarrollo el psicoanálisis como un tratamiento alternativo para curar la histeria y la neurosis (Phares y Trull, 1999a). El psicoanálisis se consideró como el primer enfoque psicológico, este enfatiza que las causas de aparición de estas enfermedades era la represión de los sucesos inconscientes del paciente (Leahey, 1998).

Siendo médico Freud investigó los diferente tratamientos con especialistas como Charcot quien le convenció de utilizar el hipnotismo por ser un método eficaz y conveniente para tratar la histeria, sin embargo el método hipnótico sólo era eficiente mientras el paciente se mantenía en trance ya que la enfermedad se volvía a manifestar una vez que hubiera despertado, a pesar de esto Freud continuó utilizando la hipnosis en sus terapias, concluyendo que varios de sus pacientes eran inmunes a esta forma de intervención y los que entraban en trance no lograban recordar lo descubierto durante la hipnosis, eliminando cualquier mejoría durante el tratamiento (Leahey, 1998).

Cambio la hipnosis por la catarsis caracterizada por una conversación en la que le pedía al paciente concentrarse en el padecimiento y recordar el momento en el que comenzó, mientras el individuo permanecía recostado en un diván al mismo tiempo en que Freud presionaba su frente con la mano; sin embargo tenía la misma efectividad que la hipnosis, por lo cual abandonó esta práctica sustituyéndola por la asociación libre, una plática sin argumentación lógica donde le daba libre curso a los pensamientos del paciente durante la intervención, de esta manera se manifestaban sucesos ocultos del inconsciente (Leahey, 1998).

Al mismo tiempo comenzó a colaborar con Breuer quien atendía a una joven paciente histérica conocida como Anna O la cual representó un reto para ambos debido a las repentinas mejorías y recaídas, sin embargo este caso le proporcionó información necesaria para la elaboración y modificación de la teoría psicoanalítica, así como el método de asociación libre (García y Moya, 1993). También desarrolló la teoría del aparato psíquico, su estructura (Consciente, Preconsciente e Inconsciente) y subestructura (Yo, Ello y Súper Yo), además se concentró en la teoría de la personalidad y las cinco etapas de fijación (oral, anal, fálica, latente y genital), convencido que el crecimiento de los niños es afectado cuando el impulso sexual no es gratificado, siendo reprimido en el inconsciente y originando en el adulto una fijación (Vargas, 2006a).

Freud consideró la interpretación de los sueños como medio para conocer los procesos psíquicos ocultos, teniendo la idea de que éstos eran simbolismos de la libido reprimida en el inconsciente del individuo los cuales debían ser interpretados para descifrar el problema que originaba la conducta irracional (Leahey, 1998; Phares y Trull, 1999a;).

Después del fallecimiento de Freud varios de sus colegas y alumnos trataron de corregir el curso del psicoanálisis desarrollando modelos psicológicos desde la perspectiva freudiana, algunos de los trabajos más reconocidos son los de Jung, Adler y Fromm donde sustituyen los impulsos sexuales por el inconsciente colectivo, la psicología individual y la influencia cultural en la personalidad; los trabajos más contemporáneos son los del humanismo de Rogers y el existencialismo de Sartre (Vargas, 2006a).

Sin embargo a principios del siglo XX se produce un rechazo profundo hacia el psicoanálisis y ocurren diferentes situaciones que fomentan el desarrollo de proyectos psicológicos nuevos para la época, así como la introducción de la psicología al área clínica por dos eventos importantes: la fundación de la primera clínica psicológica y el estallido de las Guerras Mundiales (Phares y Trull, 1999a).

En el año de 1893, Lightner Witmer funda la primera clínica psicológica para la investigación del aprendizaje en los niños con problemas escolares y conductuales introduciendo el concepto de psicología clínica, de manera que diferentes teorías

psicológicas se enfocaron en esta área tecnológica para realizar investigaciones sobre el aprendizaje, uno de estos fue el conductismo, teoría psicológica fundada por Jhon Whatson, quien influenciado por los estudios de Pavlov decidió rechazar las creencias de la consciencia y propuso que la psicología debía ser una ciencia natural capaz de estudiar, predecir y controlar la conducta, debido a que se podían observar los procesos de interacción (Hothersall, 1997).

Debido a sus aportaciones el conductismo ganó popularidad en los estudios del aprendizaje, donde los textos de Skinner tienen mayor relevancia por las contribuciones que realizó con el condicionamiento operante, que se refiere al moldeamiento del organismo mediante la transformación del medio como consecuencia de sus respuestas (R – E), así como la triple relación de contingencia conformada por las unidades de análisis del comportamiento (E-R-C) (García y Moya, 1993).

Sin embargo Skinner no realizó ninguna aportación conceptual, debido a que retomó definiciones de Pavlov, Watson y Thorndike, lo cual no afectó para que sus principios fueran llevados al área educativa y clínica, principalmente la enseñanza programada así como las técnicas de modificación conductual. Al incorporar el conductismo y sus técnicas de modificación conductual al área clínica, se obtuvo una contradicción entre la teoría anti subjetiva y los métodos de intervención para la neurosis, histerias, ansiedades, entre más enfermedades mentales que surgieron en el siglo XX (Díaz y Nuñez, 2010; García y Moya, 1993; Labrador, Cruzado y Muñoz, 2006; Phares y Trull, 1999a).

2.4 La historia de la psicología clínica

En el año de 1914 estalló la primera Guerra mundial suceso que contribuyó para incorporar el concepto de psicólogo clínico como profesionalista, el cual se enfocaba en darle solución a las dificultades que definiera la sociedad, en éste caso, se buscaba una forma de diagnóstico sencillo, preciso y rápido como método de reclutamiento para los candidatos más calificados, de acuerdo con el intelecto, las aptitudes y capacidades que tuvieran los individuos en relación con las necesidades del ejército (Phares y Trull, 1999a).

Por consiguiente se idearon procesos tecnológicos, denominados pruebas psicométricas, para identificar los factores deseados; la característica de estas pruebas es la medición de los procesos mentales como la inteligencia, la personalidad, la memoria, entre otras. La primera batería fue el coeficiente de correlación de Francis Galton para medir el intelecto, sin embargo fue James M. Catell quien utilizó por primera vez el nombre de pruebas mentales para definir las mediciones y estudios de los factores que hacen diferentes un individuo de otro (Phares y Trull, 1999a; Vargas, 2006a).

Desde esta perspectiva la teoría cognitiva figuró como enfoque psicológico durante los periodos entre guerras y surgió el concepto de cognición para definir todos los procesos de pensamiento básicos en las que el hombre percibe, interpretá, almacena y recupera información. Al término de la segunda guerra mundial, se enfocó el estudio y la medición de la cognición en niños, siendo la escala de Binet-Simon la más conocida, al ser elaborada para identificar a los niños con “defectos” conductuales y otorgarles una educación apta; se utilizó en los centros escolares de París, innovando las formas de categorización con la inclusión de los conceptos de nivel mental, cociente intelectual de Lewis Terman y las categorías progresivas de Goddard (idiota, imbécil y débil mental), las cuales detonaron la clasificación de los infantes de acuerdo a la inteligencia y aptitudes (Phares y Trull, 1999a; Vargas, 2006a).

El punto máximo de la teoría cognitiva se obtuvo con los estudios de Piaget y su psicología genética, ya que consideró el pensamiento infantil sustancialmente modificable de acuerdo con las etapas de maduración, así las percepciones, representaciones y acciones del niño dependerían de la etapa en que se encontrará, sin embargo su logro principal fue el planteamiento del método clínico el cual es una serie de preguntas concisas y materiales de apoyo que permitían al infante a responder espontáneamente. Sus propuestas fueron rechazadas por la comunidad científica al haber utilizado como sujetos de prueba a sus propios hijos, determinando que los resultados pudieron ser alterados por el mismo Piaget (Díaz y Nuñez, 2010; Caballo, 1991; Phares y Trull, 1999a).

De acuerdo con los eventos ocurridos durante el siglo XIX e inicios del XX, el área clínica fue catalogado como un campo avanzado para el estudio y modificación de la conducta irracional, de manera que un número considerable de psicólogos se aventuraron a realizar intervenciones clínicas, tanto con niños como con adultos; al ocurrir un incremento de la población en las clínicas psicológicas así como psiquiátricas, se definió al psicólogo clínico como el profesionalista dedicado al diagnóstico, tratamiento e investigación de desórdenes del comportamiento para preservar la salud mental y promover el desarrollo integral del ser humano a través de prevención, detección, evaluación, tratamiento, rehabilitación e investigación a nivel individual, familiar y grupal (Díaz y Nuñez, 2010).

Además se debe destacar lo mencionado por Garfield (1974) que “...no fue la ciencia ni la profesión de la psicología en sí misma, sino la Segunda Guerra Mundial, con su secuela de recursos humanos, lo que revolucionó la formación y el trabajo de la psicología Clínica...” (Extraído de Díaz y Nuñez, 2010) (pág. 17).

A mitades del siglo XX las constantes críticas y la inquietud entre enfoques psicológicos provocó un debate acerca de la teoría con mayor eficiencia para el diagnóstico e intervención de la conducta irracional, por consiguiente revisaron las propuestas innecesarias como el pensamiento subjetivo, falta de metodología y las contradicciones teórico-metodológicas, concluyendo que la combinación de la teoría cognitiva con las técnicas conductuales podrían solidificar un modelo apto para las terapias clínicas, surgiendo el modelo Cognitivo-conductual (Vargas, 2006a).

Este modelo se centra en cuatro bases importantes para modificar las conductas: el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante, el aprendizaje social y el aprendizaje cognitivo (Vargas, 2006a); a través de éstos fundamentos se crean las Técnicas Cognitivo-Conductuales, las cuales son explicadas por Meichenbaum (1988) como un diseño “... para penetrar este laberinto de procedimientos diversos, proponiendo un modelo de psicopatología y una teoría del cambio de la conducta que integra diversos enfoques.” (p. 331).

Las TCC se dividen en dos líneas históricas para su composición: la primera es dirigida por George Kelly y su teoría de los constructos personales en 1955, Albert Ellies y la terapia Racional-emotiva en 1962, y Aaron Beck con la terapia cognitiva en 1979; la segunda se conforma por la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura en 1960, así como la teoría de autoverbalizaciones de Donald Maeichenbaum en 1970 (Meinchenbaum, 1988; Vargas, 2006a).

A causa de la popularidad obtenida durante la mitad del siglo XX, las TCC son utilizadas actualmente durante las intervenciones, sin embargo existen factores que permiten observar las contradicciones del modelo, siendo el principal la utilización de técnicas conductuales a procesos cognitivos; a medida que las innovaciones teóricas y tecnológicas se incrementaron, la elaboración de procedimientos tecnológicos de otras teorías comienzan a incorporarse al área clínica, en el caso del interconductismo, se integra el procedimiento tecnológico Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) desarrollado por Vargas (2008b).

De acuerdo con Vargas (2008b) la IICC es un procedimiento tecnológico interconductual derivado de la Intervención Interconductual (II), elaborada como una forma general de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta de interés, representando una alternativa dentro de las prácticas clínicas tradicionales e incluso en el interconductismo mismo debido a sus conceptos, definiciones y alcances prácticos (Vargas, 2008b).

El IICC se compone de los procedimientos de la II así como de los Recursos de apoyo técnicos que a su vez se conforman de la Hoja de Recepción IICC, la Entrevista Especializada IICC, Tríptico IICC, Recurso electrónico IICC, los Reportes por sesión IICC y el Reporte final IICC; todos estos elementos permiten al psicólogo una ventaja a nivel de intervención, tiempo y efectividad, por mencionar algunos, en comparación con otras teorías, sin embargo por su reciente incorporación al área clínica ha sido poco difundida en las instituciones educativas, de manera que la formación de interconductistas clínicos ha sido mínimo en comparación con otros enfoques.

PSICOLOGIA INTERCONDUCTUAL

3.1 Metateoría

Con el capítulo anterior finaliza el análisis histórico evolutivo de la psicología y el área clínica, por consiguiente en el actual capítulo se expondrá la teoría interconductista para comprender la elaboración del manual para la enseñanza de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico, a través de la revisión de la metateoría interconductista de Kantor y las propuestas de Ribes que contribuyeron a establecer la teoría interconductual, así como la tecnología interconductual.

El interconductismo inicio como un ejercicio metateórico basado en realizar un sistema psicológico superando las limitaciones de las teorías de principios y mitades del siglo XX (psicoanálisis, conductismo y cognitivo); Kantor (1990) realizó un análisis histórico evolutivo de la psicología señalando las necesidades intelectuales y científicas de la psicología, las cuales son:

- Tener un lenguaje psicológico independiente de definiciones y conceptos de otras materias científicas.
- Evitar construcciones sociales y supuestos dualistas.

Desde esta perspectiva cuestionó el sistema ecológico que empleaba el conductismo para realizar sus investigaciones, debido a que el ambiente y estímulos controlados no permiten observar los procesos reales, así como las interacciones involucradas para la aparición de la conducta, de manera que señaló que el estudio psicológico no debe enfocarse en las conductas, sino en los procesos que se encuentran durante la interacción de Estímulo-Respuesta y, por el cual, puede llegar a aparecer un evento psicológico, denominado interconducta (Kantor, 1967).

Con el interconductismo Kantor (1980) propone elaborar un sistema psicológico natural para el estudio de los eventos psicológicos reales, describe su trabajo como una forma de regresar a la psicología a una ciencia natural, con un lenguaje propio y siendo

multidisciplinaria, ya que la integración con otras materias científicas le facilita al psicólogo encargarse de lo psicológico, al poder identificar los elementos que no corresponden a su materia.

Para tener claro cuál debía ser el objeto de estudio, primero se definió que objetos no son adecuados para estudiar lo psicológico (como la consciencia, estados mentales, construcciones, psíquicas, conductas y comportamientos reflejos del ambiente), para después enfocar la atención a los procesos de interacción del organismo con el ambiente por los cuales aparece una interconducta (Kantor, 1980).

Para explicar la interconducta o eventos psicológicos, Kantor (1980) puntualiza los intervalos de evolución de esta, comenzando con lo general hasta lo particular, iniciando por:

- Evolución inorgánica: señalada como el desarrollo del cosmos y de todo lo existente dentro de él (nuestra galaxia, el sistema solar, el planeta, las sustancias y procesos químicos que se generan, hasta la evolución de los organismo celulares); su estudio permite apuntar “...*las innumerables y detalladas interacciones tendientes a desarrollar un ambiente para los organismos que participan en el estrechamiento de los eventos psicológicos y biológicos...*” (Kantor, 1967, p. 54).
- Evolución filogenética: se refiere a las conductas que realiza un individuo al mantener una interacción con su grupo social, grupo que evoluciona a través de las interacciones con el ambiente y los cambios que ocurren en el transcurso del tiempo (climáticos, geográficos, ambientales, etc.), de la misma manera señala los cambios biológicos de la especie (mutaciones, procesos químicos, evolución, etc.), resaltando que lo anterior no predispone la aparición de los eventos psicológicos, solamente los procesos de interacción que suceden entre el organismo y el ambiente donde se desenvuelve.

- Evolución ontogenética o evolución biológica: marca las diferencias del organismo con el resto de su especie desde los procesos biológicos (etapas embrionarias, procesos hormonales, cambios fisiológicos, etc.); Kantor introduce estas condiciones orgánicas para explicar que la interconducta, a pesar de ser un proceso psicológico también es un acto biológico, por tanto, no está separado de cada cambio biológico, sino que es parte de la interacción del organismo consigo mismo.
- Historia interconductual psicológica: muestra el desarrollo de la interconducta de un organismo que interactúa con los factores, objetos, situaciones y condiciones del ambiente donde se desenvuelve permitiendo crear la función de Estímulo y de Respuesta en las últimas etapas biológicas (embrionarias), donde aún se encuentra emparejado el desarrollo biológico con el psicológico, hasta el punto donde se distingue cual es cual.

La interconducta es definida como los eventos con características especiales que la distinguen de la conducta refleja a través de la construcción de la función de Estimulo y de Respuesta, originada de las interacciones del organismo con los factores, objetos, situaciones y condiciones de su ambiente e historia interconductual; de acuerdo a lo anterior, las características específicas de la interconducta son (Kantor, 1980):

- Las interacciones históricas las cuales se refieren a las conductas realizadas por un organismo durante el transcurso de su vida interactuando con el medio donde se desarrolla, de esta manera la aparición de un comportamiento psicológico dependerá de los factores, situaciones, eventos y objetos con los que este en contacto el individuo.
- La especificidad se puede entender como el comportamiento individual psicológico del organismo ante las interacciones con el ambiente, teniendo en cuenta que las construcciones de las funciones de Estímulo y de Respuesta no son iguales para una misma situación, al componer su campo de interacción y funciones correspondiente a los contextos donde se encuentre, de esta manera es posible descartar las categorías y

clasificaciones anatómicas de las conductas que se observan en otros enfoques psicológicos.

- La integración con el organismo y sus interacciones en el contexto donde se desarrolla se basa en comprender las funciones biológicas como parte íntegra para la aparición de un evento psicológico, al tener presente el desarrollo paralelo que tienen ambas funciones entre sí y, además, que sin las funciones biológicas no es posible la aparición de alguna interconducta específica, por ejemplo personas con discapacidades físicas no tienen la condición necesaria para realizar ciertas conductas psicológicas como leer (discapacidad visual), hablar (discapacidad vocal), entre otras, sin embargo manifiestan otro tipo de eventos psicológicos equivalentes para mantener una interacción funcional con el medio.
- La variabilidad y modificación se entiende como las diferentes interconductas que pueden presentarse ante un mismo estímulo sea un factor, situación, objeto, condición, etc. Esta característica muestra que los eventos psicológicos no pueden ser estudiados en base de un sistema ecológico, ya que no se observa el procedimiento sino solamente el resultado final.
- La Inhibición se manifiesta en los eventos psicológicos ocasionando la sustitución de una conducta por otra conforme el contexto y estímulo; el organismo es quien elige que conducta psicológica aparecerá dependiendo del estímulo que se presente y el contexto donde se encuentre.
- La Demorabilidad y flexibilidad temporal, se entienden como el tiempo transcurrido desde la presentación del estímulo y la aparición de la interconducta; el tiempo se ve como un factor importante dentro de los procesos de interacción del organismo debido a que muestra una diferencia entre la conducta refleja y la interconducta, la primera tiene una aparición inmediata, mientras que la segunda puede aparecer o no en el momento.

Kantor (1967) propone un segmento conductual para explicar la realidad desde diferentes perspectivas, de esta manera, se puede vislumbrar a la psicología interconductual

como una teoría de campo integrado al sostener un sistema de factores, teniendo como propuesta principal la siguiente premisa:

- Se debe ver al organismo como un ser activo, de tal forma que su interconducta es un flujo continuo de acuerdo con los factores, situaciones, condiciones, objetos, etc., que se encuentren dentro del medio, permitiendo definir cuáles son los procesos de interacción que ayudan a la construcción de las funciones de Estimulo y de Respuesta.

De esta manera la función de Estimulo y de Respuesta son relevantes entre si al no poder existir el uno sin el otro, a partir de estas funciones el segmento conductual permitirá el análisis de las interacciones, es necesario dividir el segmento en sus diferentes elementos para explicar a detalle la finalidad de este; los principales elementos del segmento conductual son (Kantor, 1967):

- Organismo: este elemento es primordial ya que sin un individuo que mantenga una interacción con el ambiente no habría procesos que analizar.
- Respuesta: acción que efectuá el organismo ante la interacción con el ambiente en el que se encuentra.
- Objeto: es un elemento que debe definirse adecuadamente, debido a que puede confundirse con otros elementos como los eventos, que también se llegan a tomar como parte de los objetos (objetos-eventos), evidentemente este factor no influye dentro de la interacción presente del organismo siendo indirecto.
- Objeto Estimulo: a diferencia del objeto, este elemento tiene propiedades adecuadas para formar una interacción objeto-organismo, aun cuando sea de manera indirecta conforma una interacción presente.

Los cuatro elementos anteriores, separados, no determinan ningún análisis de los procesos de interacción, sin embargo son parte importante para los próximos elementos del

segmento conductual (Kantor, 1967), los cuales se vinculan para lograr el análisis de la interconducta de acuerdo con las funciones que realizan:

- **Función de Estimulo y la Función de Respuesta:** la primera función se identifica como una acción del organismo, mientras que la segunda función es el resultado correspondiente de una actividad realizada por el objeto estimulante; ambas funciones son inseparables, ya que permiten observar la dirección que toma la interacción de acuerdo con los elementos, factores, objetos, situaciones, etc., que se encuentran en el medio. Las funciones de E-R superan las clasificaciones fisiológicas y ambientales de las conductas.
- **Factores Disposicionales:** hace uso de las funciones de Estímulo-Respuesta, para determinar todo objeto-evento inmediato que influya indirectamente en la interacción del organismo, permitiendo observar los que factores coexistentes en el ambiente que favorecen la aparición o no de la conducta.
- **Historia interconductual:** es una serie de eventos donde un organismo establece antecedentes conductuales a través de las interacciones en un tiempo determinado; a partir de los antecedentes se puede vislumbrar los factores, el contexto, el tiempo y los factores que influyen en la manifestación de la conducta psicológica.
- **Medio de Contacto:** es un conjunto de factores y condiciones circunstanciales (físicoquímicas, ecológicas y normativas) que posibilitaran el establecimiento de la Función E-R, así como la aparición de la interconducta.

El modelo interconductista al proponer un sistema psicológico natural, resulta ser superior a los sistemas ecológicos (ambientes controlados e interacciones artificiales) al enfocarse en los procesos reales dentro de los ambientes naturales, donde se puede comprender la construcción de las funciones y las interacciones (Ribes, 1988), sin embargo la metateoría de Kantor al ser una propuesta, no puede llevarse a cabo literalmente en los contextos psicológicos, por lo anterior Ribes establece la psicología interconductual a

través de sus contribuciones en la Teoría de la conducta, proporcionando congruencia y coherencia para la aplicación del interconductismo, así como de las categorías Kantorianas.

3.2 Ciencia y Tecnología

Existieron dos eventos que contribuyeron para establecer la psicología interconductual, los cuales fueron: la historia académica de Ribes y la forma en que se utilizaba la metateoría interconductista. Ribes (1984) ha sido uno de los autores con mayor relevancia en la psicología mexicana, al desempeñar diferentes cargos, los cuales describe Vargas (2006b) en su artículo *Brevísima historia de la psicología*:

“...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... Fundó la Revista Mexicana de Análisis de la conducta en 1975, Acta Comportamentalia en 1992; organizo el Primer Congreso Mexicano de Psicología en 1967...” (p. 56)

Los cargos ejercidos por Ribes permitieron rediseñar la forma de enseñar la psicología en México logrando un mejor desempeño en la formación de los profesionistas, pero para llegar a estos puestos, el recorrido académico de Ribes fue amplio permitiendo conocer diferentes enfoques teóricos como el psicoanálisis, el cual decidió dejar al acompañarse de personajes tales como “...Mowrer, Bijuo, Ayllon, Berlayne y Harlow...” (Vargas, 2006b, p. 57), hasta conocer a Kantor, quien influenció la manera de ver, escribir y plantear sobre la psicología, con el interconductismo.

Desde esta perspectiva Ribes junto con López (1985) elaboraron la Teoría de la Conducta, donde se señalan los problemas de la teoría conductual desde el conductismo clásico hasta el neo conductismo, reiterando que los problemas principales son: la utilización de clasificaciones sistemáticas y la triple relación de contingencia para sobrellevar contradicciones teórico-metodológicas, mediciones cualitativas en las funciones conductuales entre individuos y especies, y, por último, generalizar la conducta del individuo (Borja, 2009).

La Teoría de la Conducta ejerce funciones teóricas específicas para la psicología y para el interconductismo, las cuales son:

- Mantener un modelo claro para el análisis de los eventos psicológicos
- Poder concretar una taxonomía que permita la clasificación adecuada de los eventos analizados.

De acuerdo con lo anterior, se utiliza para la distinción, clasificación, descripción e investigación de los eventos psicológicos reales, proporcionando a la psicología congruencia y coherencia en:

- Lo conceptual para definir la interconducta con un lenguaje psicológico, omitiendo los conceptos de otras materias científicas para eliminar cualquier confusión teórica al momento de la descripción y explicación del evento.
- Lo teórico para saber como realizar la investigación de los eventos psicológicos reales, logrando un análisis y clasificación adecuada de los mismos.
- Lo metodológico para concretar una correcta aplicación del conocimiento científico psicológico sin llegar a contradicciones, por consiguiente la taxonomía se presenta como un instrumento de apoyo aplicable.

La taxonomía funcional se compone de una clasificación de las funciones de Estímulo y de Respuesta, en la cual se mantiene un rango inclusivo-progresivo de acuerdo

con las formas de mediación de contingencias y el desligamiento funcional de la interacción estímulo-respuesta; la mediación de contingencias se establece para poder identificar los factores indispensables que favorecen los procesos de interacción y el establecimiento de las funciones (Borja, 2009).

Mientras que el desligamiento funcional permite comprender la transformación de la función biológica a propiedades y dimensiones arbitrarias del organismo, así como de los objetos estímulos. La taxonomía como las clasificaciones y categorías son relevantes dentro de la Teoría de la Conducta para lograr realizar el análisis de eventos psicológicos sistemáticamente aplicable (Ribes, 1988). Ribes (1984) deja en claro que:

“...las categorías formuladas por Kantor no se pueden usar directamente para reinterpretar los eventos psicológicos y su análisis. Dichas categorías son herramientas para construir conceptos y métodos apropiados para el análisis de los eventos psicológicos y su explicación...” (p. 231).

Contempló que la aplicación que le daban al modelo interconductual era imprecisa, así como la elaboración de la tecnología psicológica, de manera que explica la ciencia y su aplicación en su artículo *¿Qué significa ser interconductista?* para explicar la forma adecuada para la elaboración de instrumentos y procedimientos tecnológicos. La ciencia se describe como la información correspondiente para conocer el objeto de estudio, de acuerdo con la interacción que mantiene con el ambiente y los estímulos (organismos, objetos, situaciones, factores, etc.), se puede elaborar una teoría y metodología para estudiar dicho evento (Ribes, 1984).

La tecnología es la forma particular de observar el objeto de estudio a través de la creación de ambientes para investigar las situaciones particulares del evento psicológico, de manera que el objetivo se centra en los factores individuales; desde esta perspectiva, se deben modificar los conceptos e información científica de lo general a lo particular, por lo tanto la adaptación del conocimiento científico permite estudiar correctamente el evento psicológico (Ribes, 1984).

Para Ribes (1984) la elaboración de la tecnología interconductual sólo iba ser posible hasta obtener una teoría adecuada para su aplicación, a partir de este punto, el interconductismo y su tecnología podían ser congruentes entre sí, sin utilizar explicaciones dualistas y/o sistemas ecológicos, entendiendo el comportamiento del organismo como un proceso de interacción constante y complejo que no puede ser estudiado a base de un sólo proceso, ni a nivel explicativo.

Retomó la interconducta (los procesos de interacción compleja de Función Estímulo-Respuesta por los que ocurre un evento psicológico) como objeto de estudio del interconductismo, proponiendo investigarla desde un campo de interacción donde participan los factores y condiciones circunstanciales directas para la ocurrencia de la conducta; el campo de interacción se compone por la Función Estimulo-Respuesta, Factores Disposicionales y Medio de Contacto, conjuntándolos en organizados niveles funcionales de interacción que pueden mediar la conducta individual del organismo (Vargas, 2006b).

La Función Estimulo-Respuesta está organizada por el límite de campo, objetos y evento de estímulo, función de estímulo-respuesta, organismo y respuestas; los Factores Disposicionales se describen como factores inmediatos para distinguir los eventos indirectos que favorecen la ocurrencia de la conducta, se utilizan los elementos de historia interconductual y los factores situacionales. El medio de contacto se conforma de los factores físico-químicos, ecológicos y normativos que contribuyen a la construcción de la Función Estimulo-Respuesta (Vargas, 2006b).

La elaboración de la taxonomía funcional permitió utilizar categorías y conceptos para el análisis de las conductas desde una perspectiva particular y concreta; la taxonomía se divide en niveles, los cuales son: contextual, suplementario, selector, sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial. El nivel Contextual señala la construcción de las Funciones Estimulo-Respuesta más simples, donde la respuesta del organismo dependerá del estímulo, basándose en los niveles inferiores de la evolución organísmica de la interconducta (Borjas, 2009).

El nivel Suplementario refiere a la definición del estímulo que representa una conducta, la Función Estímulo-Respuesta se vuelve particular y la relación entre funciones muestra la modificación del organismo simple a uno con herramientas conductuales complejas. Los tres niveles, Selectora, Sustitutiva referencial y Sustitutiva no referencial, explica la construcción de la Función Estímulo-Respuesta en un nivel evolutivo mayor; el nivel Selector se enfoca en las interacciones y el conjunto de circunstancias contingenciales que mediaran la conducta del organismo, de manera que las consecuencias del organismo puede provocar la ocurrencia de otra conducta en el campo de interacción y el segmento de factores sin la necesidad de un estímulo particular (Vargas, 2006b).

El nivel Sustitutivo Referencial describe la mediación de la conducta durante la interacción del organismo ante los estímulos del campo de interacción, los cuales son manipulados para facilitar la mediación; por último, el nivel Sustitutivo no referencial, Vargas (2006b) lo describe como “...*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)*...” (p. 65), es decir, comprende todos los procesos por los que se construye la Función E-R.

Debido a sus particularidades los niveles contextual y suplementario contemplan a otras especies a parte del ser humano, ya que refieren interacciones simples entre estímulo, organismo y conducta; así mismo los niveles selector y sustitutivo no son exclusivos del hombre, al entender el lenguaje como una función de interacción compleja de acuerdo a la escala evolutiva de las especies, siendo el lenguaje humano la comunicación más compleja al crear lenguaje verbal (habla) y no verbal (escrito, señas, clave morse, etc.) (Ribes, 1985; Vargas, 2006b).

Sin embargo el nivel sustitutivo no referencial explica la interacción de un lenguaje complejo, el cual puede presentarse sin la necesidad de interactuar con otros organismos y/o estímulos favoreciendo la probabilización de la interconducta; desde esta perspectiva la taxonomía funcional facilita la distinción de las conductas entre especies a través de escalas

de sistemas diversos y los procesos complejos, lo cual contribuiría a la elaboración de una futura categoría funcional exclusiva para el ser humano (Vargas, 2006b).

De acuerdo con la epistemología interconductual, la psicología y su tecnología debe enfocarse al estudio de los eventos psicológicos desde situaciones particulares, irrepetibles y naturales, reiterando que las características del individuo no pueden ser categorizadas sobre generalidades en un sistema ecológico; así mismo el interconductista debe enfocarse en el campo de interacción, omitiendo los instrumentos y procedimientos tecnológicos que no cumplan los requerimientos para el estudio de los procesos complejos de interacción (Ribes, 1984).

A partir de la taxonomía funcional de Ribes y López (1985) se ha podido construir tecnología interconductual como el análisis contingencial, el cual se diseñó para el análisis y modificación conductual individual, sin embargo existen ciertas inconsistencias en esta propuesta que no satisfacen con los objetivos del interconductismo, por lo cual Vargas (2008a) elaboró un procedimiento tecnológico interconductual alternativo como forma general de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta, denominado Intervención Interconductual (II), llevándolo tiempo después al área clínica (identificándolo como Intervención Interconductual en el Contexto Clínico [IICC]), donde se demostró su efectividad realizando una investigación; debido a lo mencionado en capítulos anteriores, así como lo expuesto en el presente apartado, se decidió realizar el manual para la enseñanza de la IICC (Vargas, 2008b).

ANÁLISIS DE LA INTERVENCION INTERCONDUCTUAL EN EL CONTEXTO CLINICO (IICC)

4.1 Conceptos Básicos

Al terminar el capítulo anterior con la explicación del interconductismo y la elaboración de su tecnología, en el presente capítulo se puede describir el IICC como una forma general de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta de interés en el contexto clínico, profundizando en los elementos, conceptos y abreviaturas por las que se compone.

La IICC se constituye por el procedimiento de la Intervención Interconductual (II), los Procedimientos de Apoyo Técnico integrados por la Hoja de Recepción IICC y la Entrevista Especializada IICC (Téllez, 2014), así como de los Recursos de información introductoria al servicio de la IICC los cuales se componen por el Tríptico IICC y el Recurso Electrónico IICC (Meléndez, 2013); se describirá primero la forma general de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta, el II estructurado por (Vargas, 2008a):

- **Análisis:** se establece cual es la dificultad que refiere el usuario; se subdivide en:
 - ❖ **Identificación:** se determinan los elementos participantes dentro del campo de interacción sean directos o indirectos.
 - ❖ **Denominación:** se designan definiciones a los elementos identificados en el primer elemento de análisis.
 - ❖ **Especificación de la función:** se distingue la mediación decisiva o definitoria.

- **Evaluación de la conducta:** se realiza la comparación de análisis de la conducta de interés y de los niveles funcionales de mediación inclusivo-progresiva contextual, suplementaria, selectora, sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial (descritos en el capítulo anterior); en este elemento encontramos:

- ❖ Conducta de Interés: indica la conducta problema que se intervendrá por responsable de sesión, de acuerdo a lo indicado por el usuario como dificultad que se representa en una interacción dentro del campo de interacción.
 - ❖ Niveles funcionales de mediación: se refiere a los niveles que facilitaran la regulación de la conducta de interés.
- Regulación: se realiza la mediación de la conducta de interés a través de cambios en la valoración y/o los elementos directos o indirectos que influyen en la ocurrencia de la conducta dentro del campo de interacción de interés.
 - ❖ Valoración: es la forma que el usuario califica los factores, eventos, situaciones, objetos estímulo, etc.
 - ❖ Elementos: son los componentes interconductuales por los cuales se puede analizar, evaluar, regular y probabilizar la conducta e interacción de interés; estos elementos son:
 - Límites del campo de interacción: eventos u objetos funcionales que tienen influencia en la interacción del organismo.
 - Función del Estímulo: tipo de objetos o eventos, propiedades fisicoquímicas, organísmicas, convencionales y función dependientes de la respuesta.
 - Función de Respuesta: tipo de reacciones orgánicas, propiedades fisicoquímicas, organísmicas, convencionales y función dependientes del estímulo.
 - Factores dispocisionales: eventos indirectos que influyen la interacción de interés y probabilizan un tipo de interacción.
 - Factores situacionales: variaciones presentes en el ambiente y en el mismo organismo.
 - Historia interactiva: interacciones previas, construidas a través de las funciones de estímulo-respuesta en la vida del organismo.

- Medio de Contacto: todas las condiciones ambientales necesarias para la interacción (físicoquímica, ecológica y normativa).
- ❖ Mediación: interacción que se presenta en los niveles funcionales inclusivo-progresivo contextual, suplementaria, selectora, sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial, donde se encontrarán las condiciones necesarias para llevar a cabo una acción de manera efectiva.
- Probabilización: la posibilidad del desarrollo de la conducta de acuerdo con las modificaciones realizadas dentro del campo de interacción (elementos y/o valoraciones), en relación con los niveles funcionales de mediación inclusivo-progresivo (contextual, suplementaria, selectora, sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial)
 - ❖ Desarrollo de la conducta: señala la evolución de la conducta de interés después de la intervención y que puede suceder después de realizar la regulación.

Los niveles funcionales de mediación inclusivos-progresivos de la taxonomía desarrollada por Ribes y López (1985), son utilizados para complementar los elementos principales de análisis, evaluación, regulación y probabilización, favoreciendo la elaboración de los Procedimientos de Apoyo Técnicos (Téllez, 2014) Hoja de Recepción IICC y Entrevista especializada IICC (Véase Anexo II, Formato I y Formato II):

- Hoja de recepción IICC: instrumento tecnológico interconductual elaborado para la obtención de información concreta del usuario que demanda el servicio (datos demográficos, motivo general de asistencia, instituto o persona que lo remite, intentos previos de resolución de la dificultad, valoración de la dificultad por parte de quien solicita y por parte de otros, expectativas referentes al servicio), proporcionando ventaja al responsable de intervención de conocer los motivos generales de consulta, así como la dificultad que refiera el usuario. Debido a su facilidad, puede ser llenado por el mismo usuario sin ayuda de algún profesional (Téllez, 2014).

- Entrevista especializada para la IICC: instrumento psicológico donde se encuentra una interacción constante de dos organismos, donde uno realiza preguntas para obtener información correspondiente a la conducta de interés mientras el otro contesta proporcionando la información correspondiente para la aplicación del IICC (Téllez, 2014).

Así mismo, se logró elaborar los Recursos de información introductoria al servicio de la IICC (Meléndez, 2013), el Tríptico IICC (Véase Anexo III, Figura 1 y Figura 2) y el Recurso Electrónico (Véase Anexo III, Figura 3, Figura 4, Figura 5, Figura 6, Figura 7, Figura 8 y Figura 9), los cuales se utilizarán para proporcionarle al usuario información previa del IICC de una forma general y concreta, asegurando que el usuario asiste a la intervención por cuenta propia.

- Tríptico: instrumento de apoyo para informar al usuario sobre la forma de intervención antes del primer contacto con el responsable de intervención; esto se realizará en el lugar donde se encuentre el responsable de intervención llevando a cabo el IICC (institución de salud, clínica, consultorio privado, empresa, etc.)(Meléndez, 2013).
- Recurso electrónico: instrumento de apoyo electrónico para informar al usuario sobre la forma de intervención antes de su primer contacto con el responsable de intervención; se le proporcionará el link electrónico al usuario mediante el primer contacto por teléfono, en el lugar donde se encuentre el responsable de intervención llevando a cabo el IICC (institución de salud, clínica, consultorio privado, empresa, etc.) (Meléndez, 2013).

Además de los elementos anteriormente descritos, se explica el vocabulario del IICC donde encontramos los siguientes conceptos (Vargas, 2008b):

- RI: es la abreviatura utilizada para el Responsable de Intervención, quien implementará el IICC al usuario que demande la atención psicológica.

- UPGr: es la abreviatura utilizada para referirse al Usuario, Persona o Grupo de referencia que indican una situación problema y requieran el servicio ICC.

Los elementos anteriormente descritos son relevantes en el ICC, debido a que facilitan el trabajo del RI durante las intervenciones, por lo tanto debe de haber una correcta aplicación de estos, sobre todo en la forma general de análisis, evaluación, regulación y probabilización, la cual se explica detalladamente en el siguiente apartado.

4.2 Intervención Interconductual (II)

La Intervención Interconductual (II) es un procedimiento tecnológico desarrollado con el objetivo de crear alternativas tecnológicas dentro de la psicología y el interconductismo, superando las limitaciones tecnológicas de otros procedimientos de manera que se logre cambiar, renovar y elaborar nuevas alternativas de estudio para los eventos psicológicos; debido a las inconsistencias en el análisis contingencial, se logró desarrollar el II como una forma general de análisis, evaluación, regularización y probabilización de la conducta de interés, tomando en cuenta las siguientes premisas que Vargas (2008a) señaló:

“... 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 (su repertorio interactivo) 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.” (p. 3)*

Así mismo, se consideran las características del II:

- Primero, menciona Vargas (2008a) “...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...” (p. 4).
- Segundo, no se puede dar por hecho la aparición o extinción de las conductas, sólo se puede hablar de probabilización en la ocurrencia de la

conducta en relación con las interacciones del organismo de la historia interconductual o por el campo de interacción en eventos específicos.

- Tercero, se entiende que las bases teóricas de las que se conforma el procedimiento no deben ser modificadas, sólo la manera de proceder puede ser cambiada para estudiar el objetivo de estudio.
- Cuarto, las demandas del UPGr no cambiarán las bases teóricas pero sí las formas de proceder, teniendo en cuenta que la psicología es multidisciplinaria para enfocarse solamente en lo psicológico, dejando los eventos no psicológicos a las otras materias científicas.
- Quinto, no se puede contrastar ni cuantificar la conducta del individuo en un índice poblacional, debido a las particularidades del individuo.
- Sexto, el RI es el asesor del UPGr, informándole las consecuencias posibles que ocurrirían al modificar elementos y/o valoraciones del campo de interacción, de acuerdo con lo anterior el UPGr decidirá si realizar o no los cambios señalados por el RI (Vargas, 2008a).

En el apartado anterior se describió el análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta, sin embargo se explican detalladamente estos elementos del II, comenzando con (Vargas, 2008a):

- Análisis de la conducta: se identifica, denomina y especifica la conducta de interés que afecta la interacción del UPGr. Este elemento se divide en tres procesos importantes:
 - ❖ Identificación de la conducta de interés: se delimitan todos los componentes (elementos y factores) participantes en la interacción del organismo; se realiza identificando los límites de campo de interacción, donde se debe tener claro cuál es la función estímulo-respuesta, los factores dispocisionales y situacionales, la historia de interacción del organismo, así como el medio de contacto que lo rodea (señalando todas las propiedades físico-químicas, normativas y ecológicas), que harán posible la interacción y la ocurrencia de la conducta.

- ❖ Denominación: se definen las funciones identificadas en el rubro anterior, para distinguir el nivel funcional para la especificidad de la conducta según su función; se lleva a cabo a través de la condensación de toda la información obtenida en la identificación.
 - ❖ Especificación: se encarga de identificar la manera adecuada de aplicar la mediación para la conducta de interés; se realiza distinguiendo los elementos predominantes en la información dada por el UPGr durante la entrevista e identificando la denominación que utiliza para nombrar el elemento.
- Evaluación: se identifican los criterios normativos por los cuales se produce la conducta de interés, así como la valoración que le da el UPGr; este elemento se divide en:
 - ❖ Comparación: se realiza contrastando la información obtenida en el análisis y la valoración que le da el UPGr a la conducta e interacción de interés con respecto a los niveles funcionales inclusivo-progresivo contextual, suplementaria, selectora, sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial.
 - Regulación: se realizan los cambios pertinentes en el campo de interacción utilizando los niveles funcionales de mediación inclusivo-progresiva contextual, selectora, suplementaria, sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial; la elección de cada modificación dependerá de la demanda del UPGr y de la conducta de interés, se realiza mediante:
 - ❖ Alteración o Preservación: se eligen los factores y/o valoraciones que cambiarán o permanecerán dentro del campo de interacción, de acuerdo al factor donde se encuentre: Límites del campo de interacción, Función del Estímulo, Función de la Respuesta, Factores disposicionales, Factores situacionales, Historia interactiva, Medio de contacto (físicoquímicas, ecológicas y normativas). Las modificaciones en algún elemento y/o valoración deberán ser mediante técnicas justificadas teóricamente, las cuales pueden ser elegidas de acuerdo al tipo de cambio (de elemento,

valoración o ambas), llegando a ser desde un modo informativo hasta la manipulación de los factores.

- Probabilización: se estima la evolución de la conducta de interés después de la regulación en alguno de los niveles funcionales inclusivo-progresivo contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial y sustitutiva no referencial; la probabilización permite una visión futura del progreso de la conducta con respecto a las demandas del UPGr, si este mantiene los cambios realizados en la regulación.

El II es un procedimiento interconductual que, además del área clínica, puede aplicarse en diferentes áreas tecnológicas de la psicología, sin embargo se le da mayor relevancia a uno de los elementos (análisis, evaluación, regulación o probabilización) de acuerdo con el área en el que se realiza, por ejemplo en el área clínica la regulación de la conducta es más relevante debido a que se busca la modificación de los elementos y/o valoraciones del UPGr en relación con las demandas y expectativas de la intervención, mientras que en el área organizacional el análisis de la conducta tendrá mayor importancia (Vargas, 2008a).

Comprendiendo el II se puede explicar detalladamente los demás elementos que componen el IICC, los Procedimientos de Apoyo (Hoja de Recepción IICC y la Entrevista Especializada IICC), así como las formas de registro de información, por los cuales el RI podrá observar el avance de las sesiones y concluir si el objetivo de sesión se cumplió de acuerdo con las demandas del UPGr (2008a).

4.3 Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC)

Como se menciona anteriormente el IICC se compone por el II, los Procedimientos de apoyo técnicos conformados por la Hoja de Recepción, los Recursos de información introductoria al servicio de la IICC y la Entrevista especializada para la IICC, además de los registros de información conformados por los Reportes por sesión IICC y el Reporte Final IICC. A continuación se explica la Entrevista especializada, conformada por una secuencia estructurada de preguntas por las que se obtendrá la información correspondiente para la intervención; la entrevista se realiza de la siguiente manera (Téllez, 2014):

- Inicio: se conforma por la recepción del UPGr antes de la primera sesión, obteniendo la información general del usuario (datos demográficos, motivo general de asistencia, instituto o persona que lo remite, intentos previos de solución de la dificultad, valoración de la dificultad por parte de quien solicita y por parte de otros, expectativas referentes al servicio) a través del llenado de la Hoja de Recepción IICC, el cual no debe sobrepasar los 10 minutos; el llenado puede realizarse de dos maneras:
 - ❖ Forma presencial: el UPGr se presenta en el centro de atención donde se da el servicio (consultorio, institución, clínica, centro de salud, etc.).
 - ❖ Vía telefónica: el UPGr se contacta vía telefónica al centro de atención donde se da el servicio (consultorio, institución, clínica, centro de salud, etc.), el RI se encargará de llenar el formato de hoja de recepción a través de la información que le dé a conocer el UPGr.

- Primer contacto: se refiere al primer contacto después de que el UPGr busca el servicio, siendo la primera sesión donde se conocen el RI y el UPGr; se conforma por una habituación, no mayor a 15 minutos, empezando por lo siguiente:
 - ❖ Abrir la puerta
 - ❖ Saludar al UPGr (sin ningún contacto físico y hablándole de usted)
 - ❖ Se confirmará el nombre obtenido de la hoja de recepción preguntando el nombre completo del UPGr (*¿Me puede decir su nombre?, ¿Cuál es su nombre?, Su nombre es...*)
 - ❖ Se indicará el lugar en donde el UPGr podrá tomar asiento para poder cerrar la puerta dejándola entreabierta, teniendo en cuenta que en caso de alguna contrariedad el RI pueda ser capaz de salir de inmediato (*Tome asiento por favor y póngase cómodo, Adelante tome asiento*)
 - ❖ Antes de comenzar la sesión el RI se presentará proporcionando su nombre completo, la expresión corporal debe ser erguida sin cruzar brazos o piernas (*Soy el/la psicólogo[a]..., Mi nombre es... y a partir de ahora seré su psicólogo[a], me presentó, soy el/la psicólogo[a]*)

- ❖ Se iniciará una conversación para que el UPGr se sienta cómodo y proporcione la información correspondiente a la situación que refiera como problema (*Dígame ¿le costó trabajo llegar?, ¿Qué opina del clima?, comentarle algo respecto de alguna característica que resalte de su vestimenta*)
- Introducción: antes de realizar la entrevista se explicaran las características del servicio al UPGr, siendo el tiempo necesario de 10 minutos aproximadamente, para esto se le dividió en:
 - ❖ Información del IICC: el RI debe explicar al UPGr la orientación teórica en la que se basa la intervención, apoyándose con los recursos de información introductoria al servicio de la IICC (tríptico y/o página electrónica), siempre utilizando palabras concretas y sencillas al vocabulario del UPGr (*Antes de comenzar propiamente con la sesión es importante que usted conozca la manera en cómo vamos a trabajar a lo largo de las sesiones que será por medio de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) y para poder explicarlo necesito que por favor me conteste la siguiente pregunta ¿qué necesita un bebé para que aprenda a caminar?[...] tal como en el ejemplo que acabamos de comentar, para que nosotros podamos cumplir nuestros objetivos o resolver nuestras dificultades, necesitamos observar la manera en cómo nos relacionamos con las personas y los objetos que nos rodean, a partir de analizar la manera en que interactuamos podemos hacer cambios en esas interacciones que nos permitan lograr lo que estamos buscando. Al modificar alguno de los elementos de nuestras relaciones con las personas o los objetos que nos rodean, nuestra manera de interactuar cambiará. Por tanto, lo que haremos en conjunto será elegir y alterar todos aquellos elementos de sus interacciones con su ambiente, es decir, con las personas y objetos de su alrededor, que promuevan el cambio que perseguimos. ¿Tiene alguna duda? [...]*)

- ❖ Confidencialidad: se puntualizara al UPGr que toda la información proporcionada será estrictamente confidencial, siendo utilizada solamente por el RI para lograr los objetivos de la intervención (*Toda la información que me refiera será confidencial, única y exclusivamente de nuestro conocimiento, que será empleada para los fines que se planteen durante la Intervención*)
- Delimitación de la dificultad: se indagará acerca del motivo de consulta, el RI debe evitar realizar preguntas con contenido emocional, tendencioso o valorativo durante la entrevista, se realizará con un tiempo aproximado de 30 minutos; para lograrlo se organizó de la siguiente manera:
 - ❖ Motivo general de asistencia: se preguntara el motivo de consulta en forma general, confirmando la información obtenida por el usuario en la hoja de recepción (*Para comenzar, dígame ¿En qué le puedo servir?, ¿Qué se le ofrece?*); si la información obtenida en la hoja y lo mencionado por el UPGr no concuerda, se tomará lo descrito en la hoja de recepción.
 - ❖ Intentos de solución: se preguntará acerca de los intentos previos de solución, fueran o no profesionales, así como la valoración que le da el UPGr (*¿Ha intentado hacer algo para solucionarlo?, ¿De qué manera lo ha hecho?, ¿Qué opinión guarda al respecto?*)
 - ❖ Expectativas del UPGr: se preguntara al UPGr sus expectativas de las sesiones (*¿Qué resultados espera?, ¿Qué cosas quiere hacer?*)
 - ❖ Alcances de la intervención: se explicará al UPGr los posibles cambios que ocurrirán al realizar la intervención, de una manera realista, además se le mencionara que todas las modificaciones serán para el mismo y no para terceras personas (*Después de escuchar las expectativas que quiere conseguir, es conveniente aclarar que lo que trabajaremos a lo largo de las sesiones es SU forma de relacionarse con las personas y los objetos que lo rodean, por lo cual debe tomar en cuenta que NO podemos cambiar el comportamiento del otro pero SI podemos alterar y cambiar las condiciones*)

con las cuales nos relacionamos con los demás para así poder alcanzar nuestro bienestar y forma adecuada de relación con los otros)

- Características del servicio: se mencionaran características del servicio que no se hayan mencionado anteriormente, se contará de 10 minutos para aclarar cualquier duda del usuario; las características a explicar son:
 - ❖ Participación del UPGr dentro y fuera del servicio: se le especificará al usuario las actividades realizará durante las sesiones, indicando que las sesiones serán una vez por semana de acuerdo con el horario que establezca el RI, teniendo en cuenta la disponibilidad de ambos; también se explicará el tiempo establecido para las sesiones (siendo de 50 minutos a 1 hora aproximadamente) y aclarando las circunstancias por las cuales se puede modificar el horario (*Es importante que establezcamos las características del servicio de atención psicológica, las sesiones se realizarán una vez por semana, los días [...] en un horario de [...] y tendrán una duración de 50 minutos a una hora aproximadamente. El horario de las sesiones es fijo y únicamente podrá cambiarse si me comunica con anterioridad el cambio de día o de horario y si está disponible el día y horario que desea*)
 - ❖ Puntualidad: el RI definirá el tiempo límite para que el UPGr llegue a sesión, siendo de 5 a 10 minutos, describiendo las consecuencias al no cumplir con este tiempo de tolerancia (*Para poder iniciar la sesión tendrá una tolerancia de [...], si por alguna razón se retrasara su llegada, sólo tendremos el tiempo restante de su hora de sesión para trabajar, por ejemplo, el que usted llegara 30 minutos después del horario establecido implica que la sesión tendrá una duración de 30 minutos, el tiempo restante de la duración de la sesión*)
 - ❖ Veracidad: el RI reiterará al UPGr que toda la información que ha proporcionado debe ser real para poder llegar a los objetivos de la intervención (*Es sumamente importante que la información que me proporcione sea verídica pues será el material con que trabajaremos a lo*

largo de las sesiones y a partir del cual se realizarán los cambios que sean necesarios, tenga en cuenta que usted será el beneficiado del servicio)

- ❖ Tareas y actividades: el RI le proporcionará actividades al UPGr, reiterando la importancia de realizar las actividades para lograr las expectativas de la intervención (*A lo largo de las sesiones le asignaré una serie de tareas y actividades para poder generar los cambios necesarios que permitan cumplir sus objetivos, por lo que el cumplimiento de las mismas es muy importante pues nos permitirá ir avanzando a lo largo de las sesiones*)
- ❖ Costo del Servicio: se define el costo del servicio, de acuerdo si el servicio es comunitario o particular, así como la infraestructura del nivel social del UPGr y del lugar (*cuando se trata de un servicio comunitario el costo oscila entre \$0.00 y \$80.00; mientras que cuando se trata de un servicio particular el costo oscila entre \$250.00 y \$800.00*)
- ❖ Instrumentos que se emplearán: se explicarán los instrumentos que se utilizaran durante la intervención comenzando con la Entrevista (*Para poder recabar la información necesaria, llevaré a cabo una entrevista, en la cual le haré una serie de preguntas en relación con la dificultad que desea tratar, le reitero la importancia de la veracidad de los datos que me proporcione; si por alguna razón no desea contestar alguna pregunta o hablar sobre alguna temática, le pido lo haga de mi conocimiento*), la realización de notas (*A lo largo de la sesión tomaré algunas notas para tener la información necesaria de los datos que me proporcione y que únicamente serán de mi conocimiento*) y grabación de voz y/o vídeo, antes de grabar se debe pedir el consentimiento de UPGr (*Asimismo, es conveniente grabar las sesiones para tener la información disponible y no se escape algún detalle que pudiera ser indispensable para la intervención, por lo cual le pido su consentimiento para utilizar una grabadora de voz y/o de video, le recuerdo que tiene derecho a negarse*).

- Precisiones: se identificará lo que UPGr señale como dificultad a través de una evaluación inicial, donde se analizara la información, permitiéndole especificar la conducta a intervenir; se tendrán 40 minutos aproximadamente, organizados de la siguiente manera:
 - ❖ Identificación de las dificultades planteadas: (*¿Qué hace en esas situaciones?, ¿Qué personas están presentes en esas situaciones?, ¿Qué hacen las personas involucradas cuando se presenta la dificultad?, ¿En qué situaciones se presenta la dificultad?, ¿En qué lugares se presenta la dificultad regularmente?, ¿Qué objetos se encuentran presentes?*)
 - ❖ Características de las dificultades planteadas: (*¿En qué momento comenzó a valorar ésta situación como dificultad?, ¿Qué ha cambiado desde el momento que inicio la dificultad hasta la actualidad?, ¿Cómo ha cambiado el modo de relacionarse con las personas involucradas desde el inicio de la dificultad hasta ahora?, ¿Con qué frecuencia se presenta la dificultad?, ¿Cuánto tiempo dura la dificultad?*)
 - ❖ Diferenciación de las dificultades planteadas: (*¿Cuándo las conductas que realiza no representan una dificultad?, ¿Cuáles son las situaciones en las que la dificultad no está presente?, ¿Con qué personas no se presenta la dificultad?, ¿Cómo valoran esta situación las personas de su entorno?*)
 - ❖ Registro: se utilizara un registro para anotar la duración, frecuencia e intensidad de las dificultades que refiera el UPGr.
 - ❖ Definición del usuario: se debe definir quién es el usuario al que se analizará, evaluará, regulará y probabilizará la conducta.
 - ❖ Definición de la conducta de interés: se definirá la conducta que se intervendrá en relación con el análisis que realice el RI; en caso de haber más de una conducta de interés, se intervendrá una conducta a la vez. Así mismo se organizaran las conductas en base a la prioridad del caso, esto se tomará en cuenta si el UPGr se inflige daño a si mismo u otros.
 - ❖ Trascendencia de la dificultad en la vida del usuario: se le preguntará al UPGr cuales han sido las consecuencias y efectos que ha tenido en su vida diaria, se

analizará en relación con la identificación de la conducta de interés (*¿Qué cosas ha dejado de hacer?, ¿Hasta dónde invade esto?, ¿Cómo se relaciona con los demás?, ¿Cuáles son los efectos o consecuencias que ha tenido esta dificultad en su vida diaria?, ¿Cuáles son las consecuencias que ha tenido en su relación con los demás?, ¿Cuál ha sido la situación más grave en la que se ha presentado la dificultad?, ¿Ha tenido alguna repercusión en su salud a causa de estas dificultades?, ¿Cuáles han sido?, ¿Cómo se ha tratado?*)

- ❖ Valoración de la dificultad por parte del usuario: el RI preguntará al UPGr el valor que le da a la dificultad (*¿Qué tan grave considera esta dificultad?, ¿Qué es lo que le comentan las personas involucradas acerca de esta dificultad?, ¿Ha cambiado su manera de relacionarse con las personas más cercanas a usted?*)
- ❖ Expectativas del RI: el RI recalcará los puntos de veracidad, asistencia, puntualidad a las sesiones y el cumplimiento de las tareas-actividades (*Le reitero que es muy importante que toda la información que me proporcione sea verídica pues servirá para poder cumplir con sus expectativas, además le pido que asista a todas sus sesiones y sea puntual para que así podamos aprovechar el tiempo para trabajar y usted pueda ver los cambios que lograremos durante la intervención y para que podamos ver ese avance y los cambios que esperamos necesito que realice las actividades y tareas que le indicaré en cada sesión*)
- Datos demográficos del usuario: el RI confirmará la información obtenida de la hoja de recepción, realizando preguntas concretas (no mayor a 20 minutos) en relación a datos:
 - ❖ Personales: se preguntará de nueva cuenta el nombre, edad, dirección, teléfono, ocupación, escolaridad, estado civil, estado de salud (*Confirmemos sus datos personales, me puede repetir su nombre completo por favor, qué edad tiene, cuál es su dirección, vive solo o con que personas, me*

proporciona su número (s) telefónico (s), su ocupación es..., qué grado de escolaridad tiene, su estado civil es..., qué enfermedades padece)

- ❖ Familiares: se preguntarán los datos generales de los integrantes de la familia del UPGr (*¿Cuál es el nombre de los integrantes de su familia?, ¿Qué es de usted?, ¿Qué edad tiene su madre/ padre/ hermano/ primo/ tío/ sobrino, etc.?, ¿A qué se dedica su madre/ padre/ hermano/ primo/ tío/ sobrino, etc.?, ¿Cuál es el estado civil de sus padres/ hermano/ primo/ tío/ sobrino, etc.?, ¿Cuál es el estado de salud de su madre/ padre/ hermano/ primo/ tío/ sobrino, etc.?*)
- ❖ Generales: se solicitarán los datos de su contexto (*¿Cuántos amigos tiene?, ¿Cómo es su relación con cada uno de ellos?, En el lugar donde estudias/trabajas ¿Con cuántas personas convives aproximadamente?, Describe cómo es la infraestructura del lugar donde estudia/trabaja, es decir, de qué materiales está construida, con qué tipo de servicios como agua, drenaje, luz, internet, cuenta, ¿Qué hace en su tiempo libre?, ¿Con que tipo de materiales está constiruido el lugar donde habita, por ejemplo, tiene piso de cemento, tierra, madera, mosaico, etc.?, ¿Cuenta con techo de losa, lámina de asbesto o de cartón, de madera, etc.?, ¿Con que tipo de servicios cuenta [luz, agua, drenaje, línea telefónica, internet, etc.], ¿Con cuántos cuartos cuenta su vivienda?, ¿Tiene cuarto propio?, ¿Con quién comparte habitación?*)

- Intervención Interconductual: implementación de la forma general de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta de interés; dependiendo al caso, las sesiones pueden durar entre 8 y 12 sesiones.
- Final: el RI deberá finalizar la intervención y las sesiones de la siguiente manera:
 - ❖ Evaluación final de la conducta de interés: el RI determinará las dimensiones de duración, frecuencia e intensidad de la conducta de interés después de la intervención.

- ❖ Resumen: el RI deberá realizar un resumen con la información obtenida durante la intervención (desde el primer contacto hasta la última sesión) para proporcionarla al UPGr, de manera que se confirme la información junto al usuario y se aclaren las dudas que aparezcan en el RI y el UPGr.
- ❖ Último contacto: se asignaran tareas y actividades para las sesiones previas a la despedida final al UPGr, donde se confirmarán los resultados de la aplicación del II.
- ❖ Despedida por sesión: el RI deberá despedirse del usuario proporcionándole fecha y hora de la próxima sesión, así mismo deberá agendar la sesión, por último proporcionará una introducción de lo que se trabajara para la próxima sesión.
- ❖ Despedida final: se realizará al finalizar la intervención, el RI deberá precisar una fecha para la sesión final y pedir al UPGr una opinión del servicio que se le proporcionó.

El registro de la información se dividirá en Reporte por sesión IICC y en Reporte final IICC, de manera que se le pueda dar seguimiento al UPGr durante las sesiones, confirmando la información obtenida, esclareciendo datos y actividades faltantes, avances en el comportamiento del usuario, entre otras cosas; el Reporte por sesión IICC se estructura de la siguiente manera (Vargas, 2008b):

- La portada donde se expone la institución donde se realiza la intervención (particular, educativa, gubernamental, etc.), el nombre completo del RI (en casos particulares, se escribirá el nombre y ubicación del supervisor del RI), título y número de sesión de acuerdo al tiempo de intervención (secuencialmente), nombre completo del usuario y el nombre completo de la persona que sea responsable del usuario en un subíndice; por último, hora, lugar y fecha de la sesión.
- Las actividades deben ser descritas, así como justificadas de manera teórica y metodológica para comprender las técnicas empleadas, materiales, instrumentos, así como la forma en que se llevó a cabo el procedimiento (cabe recordar que el

describir estas actividades no supone que puedan utilizarse en otro UPGr, debido a que cada individuo es único y con características particulares).

- La presentación de la información debe ser transcrita textualmente de acuerdo con lo mencionado por el usuario, no se utilizarán paráfrasis y se escribirá en forma de dialogo, utilizando las abreviaturas referentes para el responsable, el usuario, persona o grupo de referencia (RI, U, UPGr).
- Los datos relevantes serán seleccionados de acuerdo con el objetivo de la intervención, el desarrollo de la conducta de interés (por sesión) y las variaciones que se presenten por estímulos no contemplados dentro de la intervención.
- Las actividades seleccionadas para el UPGr deben ser descritas de acuerdo a las características, el material e instrumentos utilizados, así como la forma de implementación, justificando teórica y metodológicamente la selección de actividades.
- El resumen llevará las conclusiones del reporte de sesión IICC, destacando los comentarios, dudas, pendientes y actividades originadas en el la intervención.
- Por último, la bibliografía se compone de las referencias teóricas utilizadas como apoyo para la intervención.

El Reporte final IICC registrará toda la información de la intervención, utilizando la información registrada de los Reportes por sesión IICC; se organiza por portada, presentación del caso, integración de la información, II, análisis de datos, resultados y bibliografía. La estructura del Reporte final es similar al Reporte por sesión, sin embargo existen dos apartados que se integran (2008b):

- Análisis de datos: se comparará la evolución de la conducta de interés desde las primeras sesiones hasta el final de la intervención, así como las variaciones involuntarias de objetos-eventos estímulos no presentes dentro de la intervención, señalando los cambios obtenidos que pueden ser invariables, variación favorable, variación desfavorable, objetivo cumplido y objetivo no cumplido.
- Resultados: se obtiene una conclusión final de la intervención, al realizar una comparación de la evaluación final con la evaluación inicial, teniendo una visión amplia del cambio en las interacciones y/u origen de nuevas interacciones del UPGr; así mismo se pedirá al usuario la opinión que tiene sobre el servicio y el cumplimiento de las expectativas.

El IICC respeta las premisas epistemológicas de la psicología interconductual, ya que se enfoca en los eventos psicológicos y los procesos complejos de interacción; Vargas (2008b) menciona que “...*la tesis metodológicas consideran 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...*” (p. 66), de acuerdo a lo anterior el IICC logra presentar un procedimiento tecnológico interconductual coherente a la teoría y a su aplicación, convirtiéndose en una alternativa para el estudio de los eventos psicológicos en el área clínica.

Por las razones mencionadas anteriormente se realizó el manual para la enseñanza del IICC, el cual integrará al interconductista en el área tecnológica denominada como clínica, así como facilitara la enseñanza del interconductismo en las instituciones educativas para la formación de profesionistas interconductuales; en el siguiente capítulo se describe la elaboración del manual a través de las recopilaciones de textos y se explica la organización del manual, para el entendimiento del lector.

MANUAL PARA LA ENSEÑANZA DE LA IICC

5.1 Recopilación de artículos y manuales psicológicos

Se realizó una recopilación de manuales y artículos para la elaboración del manual IICC, de acuerdo con la información proporcionada, se enlistan de la siguiente manera: manuales que contribuyen al contenido del manual IICC (históricos, educacionales, clínicos, interconductuales, etc.), manuales que contribuyeron a la organización del manual y artículos que aportaron para la explicación del IICC. Los manuales, libros y artículos serán descritos de acuerdo a la información obtenida de estos, de forma que se comenzaran con los manuales que contribuyeron al contenido y organización del manual:

- Manual de métodos y técnicas de investigación en ciencias del comportamiento (Ramos, Catena y Trujillo, 2004): este manual proporciona a todo psicólogo que se dedique a la investigación las características de un estudio experimental, así como los diferentes tipos de diseños y estructuras que conlleva la investigación, haciendo posible la existencia o no de manipulación de variables. Esta obra proporcionó al manual IICC aspectos tecnológicos de la psicología en el área de la investigación y demostró un tipo de organización para la enseñanza de tecnología psicológica.
- Manual de prácticas de psicología (Ortiz y Plascencia, 2004): a través de diferentes ejercicios experimentales, este manual pretende enseñar al lector los factores incidentes en la conducta del individuo; se decide utilizar este manual debido a su estructura formativa, la cual facilita la enseñanza de ejercicios experimentales para la formación del profesionalista, desde esta perspectiva y con la finalidad del manual IICC, se integra la estructura formativa de llevar al lector a la intervención interconductual.
- Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta (Labrador, Cruzado y Muñoz, 2006): Este manual contiene las técnicas de modificación de conducta

utilizadas en las intervenciones, de igual forma recoge información necesaria para formar psicólogos en el contexto clínico y, también como un libro de consulta para los psicólogos clínicos; la información obtenida de este manual fueron los acontecimientos históricos para el desarrollo del área clínica, el incremento de psicólogos en este contexto y las técnicas empleadas para lograr el objetivo de estudio, la forma de organización que se utilizó facilita la búsqueda de información de manera que su estructura fue una influencia para organizar los apartados del manual IICC en relación con las necesidades del lector.

- Manual de Técnicas de Terapia y modificación de conducta (Caballo, 1991): para el autor de este libro fue importante ampliar el campo de modificación conductual al mundo de habla hispana, de esta manera la enseñanza de estas técnicas vendrían a suplantar el corte psicoanalítico de la época; los fundamentos teóricos pero, principalmente, la explicación de las técnicas de modificación conductual inspiraron la manera de aclarar las dudas del futuro lector del manual IICC, de manera que la información pudiera ser interpretada por este más fácilmente durante la implementación de este procedimiento interconductual.
- Manual de evaluación psicológica: Fundamentos, técnicas y aplicaciones (Buela-Casal y Sierra, 1997): se elaboró este manual con el objetivo de crear una forma instructiva más completa acerca de las evaluaciones psicológicas, de manera que sirviera tanto a estudiantes como a profesionistas en su práctica laboral, organizando la información en aspectos históricos, epistemológicos, procedimiento y técnicas de evaluación psicológicas tanto conductuales como psicométricas; la información de este libro proporcionó a nuestro manual datos históricos sobre las formas de evaluaciones elaboradas para el tratamiento del comportamiento y una visión de organización de la información dentro de un manual instructivo completo y digerible para lectores en formación y/o realizando prácticas clínicas.

- **Análisis Funcional de problemas de la Conducta (Reep y Horner, 2000):** este libro tiene el objetivo de presentar la evaluación del análisis funcional como una forma de intervención efectiva para la modificación conductual que puede ser utilizado por los padres, educadores y profesionistas clínicos, llegando a identificar los eventos, los estímulos y las consecuencias que refuerzan la conducta, además facilita la aplicación del análisis con la presentación de casos como ejercicios preámbulos a los reales, así como la descripción de los procedimientos de la evaluación funcional; a pesar de que este libro no se autodenomina como un manual, se retomó porque su organización de información tienen un corte formativo integral para lectores en general y no sólo de un tipo particular, este corte se requería dentro del manual para que su lectura y comprensión fuera precisa, clara y sencilla para cualquier persona deseosa de integrarse en el interconductismo, así como dentro del área tecnológica denominada como clínica.
- **La prueba de Rorschach: un manual de aplicación pluricultural (Bar, 2001):** A pesar de existir diversos libros que hablan sobre esta prueba, el manual de aplicación pluricultural es diferente en relación con su corte formativo donde le posibilita al estudiante desarrollar su capacidad de aplicación, análisis, evaluación e interpretación describiendo la forma de administrar la prueba, así como la manera adecuada de registrar las respuestas con el objetivo de garantizar una interpretación válida y útil; la sencillez de este manual se basa en enfocarse en las formas de aplicación e interpretación más que en la historia o epistemología, por consiguiente se siguió esta línea en el manual IICC para hacer funcional la enseñanza de la forma general de análisis, evaluación, regulación y probabilización.
- **Guía práctica para el tratamiento de los pacientes con delirium (Trzepacz, 2000):** si bien es una guía psiquiátrica, su elaboración es práctica como manual de enseñanza del tratamiento de los pacientes con delirium, donde resume las formas diagnósticas según los criterios DSM-IV para lograr el tratamiento adecuados de estos pacientes, facilitando la intervención del psiquiatra con la guía de tratamiento del delirium, así

como la guía para el paciente y su familia, siendo esta última una breve explicación de lo que es la enfermedad y su tratamiento; al igual que el manual de la prueba de Rorschach, la simplicidad de una guía práctica facilita al profesional a comprender y aplicar una intervención de una manera rápida, lo cual es indispensable para la aplicación del ICC, teniendo en cuenta que las intervenciones duran entre 8 a 10 sesiones, dependiendo el caso.

Los manuales encontrados tuvieron mayor relevancia para la organización del manual ICC, de manera que era necesario incorporar manuales interconductuales, sin embargo debido a la escases de textos de esta teoría se decidió utilizar libros y artículos interconductuales que permitieran justificar las explicaciones epistemológicas, el procedimiento tecnológico y ciertas consideraciones que debe tener el RI durante la intervención; desde esta perspectiva se utilizaron los siguientes textos:

- Técnicas de modificación de conducta (Ribes, 1972): para lograr conocer las diferentes técnicas de modificación de conducta, este libro expone las técnicas adecuadas para personas con capacidades educativas diferentes, dividiéndose en dos partes: la primera parte se compone de estudiar el concepto moderno de retardo en el desarrollo en relación con las técnicas empleadas para la modificación de la conducta; la segunda parte expone detalladamente las técnicas principales que se han utilizado en la rehabilitación de personas con capacidades educativas diferentes, describiendo programas conductuales que abarcan diferentes campos dentro de los contextos en donde se desarrollan estas personas (conducta social, conducta académica, conductas básicas, entre otras). El revisar esta obra de Ribes, permitió observar las técnicas conductuales utilizadas para los campos educativos de la época y las limitantes de las mismas, de esta manera se justifican las aportaciones hechas por Ribes a la teoría interconductual, así como la utilización de sus premisas epistemológicas dentro del manual ICC.

- Análisis contingencial; Un sistema psicológico interconductual para el campo aplicado (Rodríguez, 2010): el interconductismo como ejercicio metateórico no puede ser aplicado directamente debido a que repetiría las contradicciones de otras teorías psicológicas, sin embargo con la teoría de la conducta de Ribes se pueden realizar análisis de la conducta adecuados, es por esta razón que se elaboró este libro que presenta una alternativa de análisis y modificación de la interconducta; con la información proporcionada se puede vislumbrar porque este análisis y sus niveles son complicados de aplicar en las áreas tecnológicas de la psicología, justificando la elaboración del IICC, así como su efectividad.
- Reflexiones sobre la taxonomía conductual (Borja, 2009): para comprender la teoría interconductual se debe comprender las aportaciones de Ribes y López (1985) con la teoría de la conducta, así como la taxonomía funcional la cual resulta ser una clasificación de las funciones de Estímulo y de Respuesta a un nivel funcional inclusivo-progresivo de acuerdo a las formas de mediación; tanto la taxonomía como las clasificaciones y categorías son importantes dentro de la Teoría de la Conducta, para el análisis de los eventos psicológicos sistemáticamente correctamente aplicable dentro de la psicología, de manera que se utiliza este artículo para comprender la forma general de de análisis, evaluación, regulación y probabilización IICC dentro del manual.
- Psicología interconductual; un ejemplo de construcción científica sistemática (Kantor, 1967): para entender la teoría interconductual primero se debe estudiar el ejercicio metateórico interconductual expuesto por Kantor, en donde propone regresar la psicología a un sistema natural para estudiar los eventos psicológicos de una manera real, desde esta perspectiva se logró establecer una psicología interconductual y la construcción de procedimientos tecnológicos interconductuales, por consiguiente se utilizó para explicar las premisas epistemológicas establecidas en la teoría, así como en el procedimiento interconductual IICC dentro del manual.

- ¿Qué significa ser interconductista? (Ribes, 1984): este artículo habla sobre las premisas epistemológicas, las formas de metodología y construcción que debe tener presente el interconductista para aplicar correctamente el interconductismo; de esta forma el IICC puede entenderse como un procedimiento tecnológico alternativo para la implementación de la psicología interconductista en las áreas psicológicas, además que le proporciona bases sólidas al profesional en sus prácticas laborales, es debido a esto que se incluye la información necesaria en el manual.
- Entrevista interconductual (Téllez, 2012): la entrevista especializada IICC es un recurso de apoyo técnico para el procedimiento tecnológico IICC, al ser parte de la estructura se utilizaron los datos de elaboración de este instrumento para explicar detalladamente la aplicación del IICC durante la intervención.
- Tecnología psicológica: Intervención Interconductual (II) (Vargas, 2008a): este artículo explica el procedimiento interconductual Intervención Interconductual (II) que se elaboró antes que el IICC y se convirtió en parte de la estructura al ser la forma general de análisis, regulación, regulación y probabilización de la conducta de interés, por tanto se retomó este artículo para explicar a detalle la forma de aplicación durante las sesiones.
- Psicología clínica: Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) (2008b): después de explicar el II, Vargas escribe un nuevo artículo donde explica el procedimiento tecnológico interconductual IICC, en este artículo demuestra las ventajas considerables de este procedimiento alternativo en las intervenciones clínicas; por obvias razones se utilizó este artículo para describir y explicar el IICC en el manual elaborado.

De acuerdo con la información recolectada, la elaboración del manual IICC se enfocó en facilitar la comprensión del lector sobre la aplicación del IICC, así como de la epistemología interconductual en la que se basa, además la estructura del manual se

organizó de acuerdo con los manuales revisados, lo cual revisaremos en el siguiente apartado.

5.2 Elaboración del manual

Para lograr el manual para la enseñanza de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) se revisaron una serie de manuales, textos y artículos que facilitaron a esclarecer la forma de organización de los datos, con el objetivo de que toda la información se comprenda con facilidad para aplicarla en la práctica profesional, debido a esto el manual se dividió en tres apartados:

- Lineamientos generales: describen las premisas epistemológicas que debe seguir el interconductista al aplicar el IICC, la omisión de alguna puede afectar la forma general de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta de interés.
- ¿Qué es el IICC?: se explica a detalle la estructura y manera en que se implementa el IICC a través de los formatos de Hoja de Recepción IICC y Entrevista Especializada IICC elaborada por Téllez (2014), además se explica la forma en que el Responsable de Intervención deberá registrar la información obtenida por el UPGr en cada sesión con el formato Reporte por sesión IICC, así como el registro final con el formato Reporte final IICC.
- Las notas y ejemplos: se describen situaciones posibles que sucedan durante la IICC y que produzcan dudas al RI, también se integran consideraciones generales que debe tomar en cuenta el RI para continuar con la intervención, así como un caso resuelto por Vargas (2010) como ejercicio antes de realizar la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico.

La revisión de los manuales, textos y artículos de varios autores proporcionaron una visión general de la formación de una guía instructiva de corte formativo e integral para la

enseñanza de un procedimiento tecnológico interconductual, de manera que la elaboración del manual fue de manera práctica, sin perder de vista las premisas epistemológicas que le dan forma al interconductismo. Por otra parte los artículos realizados por Vargas (2006a, 2006b, 2008a y 2008b) permitieron detallar con exactitud el procedimiento del IICC.

El producto final es el manual el cual se localiza en el Anexo I de la presente tesis, para ser utilizado en la enseñanza de la teoría interconductual dentro del contexto clínico, permitiendo la incorporación del interconductista en las áreas tecnológicas de la psicología, así como la enseñanza del interconductismo y sus procedimientos tecnológicos en las instituciones educativas; cabe mencionar que la elaboración de este manual hace posible la realización de manuales de Intervención Interconductual en diferentes áreas tecnológicas de la psicología en un futuro.

CONCLUSIONES

Después de realizar una revisión teórica y metodológica de las posturas psicológicas, se comprueban las ventajas de la psicología interconductual y su tecnología sobre otras posturas teóricas; dentro de los artículos revisados, Vargas (2010) llevó a cabo una investigación donde se confirma que el procedimiento tecnológico IICC mejora:

- El tiempo de intervención (reduciéndolo a 8 o 10 sesiones de acuerdo con el caso)
- El análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta (al enfocarse en el individuo como un organismo particular y lograr un cambio en la interacción adecuada),
- La efectividad en el cambio de interacción, alterando las valoraciones y/o elementos durante la intervención, de manera que el usuario mantiene las alteraciones a través de las técnicas empleadas por el RI,
- La identificación y modificación del evento psicológico, apartando los eventos no correspondientes para transferirlos a los profesionistas correspondientes para su atención.

Al profundizar en el área tecnológica de la psicología denominada clínica, se pudo llegar a la conclusión que las posturas teóricas como el Psicoanálisis, Cognitivo-Conductual y Conductual, actualmente, no han modificado sus procedimientos e instrumentos tecnológicos, conservando intervenciones de mitades del siglo XX, por consiguiente la formación y práctica profesional del psicólogo se basa en:

- Contradicciones teórico-metodológicas que permiten la practicidad en la formación de profesionista, así como en la elaboración de tecnología tecnológica, omitiendo el conocimiento científico pertinente para llevar a cabo una buena praxis.
- Omisión del objetivo de realizar un sistema psicológico independiente de concepciones filosóficas, permite que las nuevas teorías y metodologías utilicen los

conceptos de otras disciplinas científicas como la Biología, Medicina, Física, Estadística, etc., lo cual produce confusión en el profesionalista sobre los eventos que le corresponden (evento psicológico).

- Llevar a cabo intervenciones de eventos no correspondientes a los psicológicos, por lo que el tiempo de intervención es más tardado, así como la construcción de tecnología no corresponde con la praxis del profesionalista.

Debido a lo anterior la IICC como procedimiento tecnológico interconductual es una alternativa tecnológica de la psicología para las intervenciones clínicas tanto en enfoques psicoanalíticos, cognitivo-conductuales y conductuales, así como en interconductuales, debido a que es el único procedimiento tecnológico realizado para el análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta (a diferencia del análisis contingencial, el cual se limita a la modificación de los eventos psicológicos); cabe destacar que el IICC se basa en las premisas epistemológicas del interconductismo, permitiendo coherencia entre el procedimiento y la teoría, respetando la transición de lo general a lo particular.

Cabe mencionar que la difusión de la teoría interconductista dentro de las instituciones escolares es insuficiente, así como la formación de psicólogos interconductuales es mínima en comparación con otros enfoques teóricos y, así mismo, las diversas áreas tecnológicas de la psicología no han incorporado el interconductismo como teoría psicológica, por consiguiente no se había elaborado un manual estructurado de procedimiento para la intervención interconductual hasta el momento.

Por estas razones se llevó a cabo la elaboración del Manual para la enseñanza de la Intervención Interconductual, para lograr incorporar el IICC en el área clínica, así como en las instituciones educativas; al mismo tiempo se pretende que la difusión del interconductismo se incremente al encontrarse un manual práctico para la realización de una intervención interconductual, así como la integración de la teoría para la formación de profesionalistas interconductuales.

La estructura del manual se conforma de la forma general de análisis, evaluación, regulación y probabilización II, los Recursos de apoyo técnicos la Hoja de recepción y la Entrevista especializada IICC, así como de los Recursos de información introductoria al servicio de la IICC; estos elementos permiten facilitar al interconductista identificar el evento psicológico y sus procesos de interacción para lograr una modificación a través de las alteraciones de valoración y/o elementos que realice el usuario, concluyendo que los cambios son perdurables.

El manual funciona como una guía estructurada para enseñar la implementación de este procedimiento y así confirmar que la psicología interconductual conduce a la sistematización real de la psicología, de manera en que para el RI sea sencillo de identificar e implementar sin equivocación; así es que el manual fue elaborado bajo un corte formativo e integral, con el objetivo de enseñar este procedimiento tecnológico interconductual a estudiantes y psicólogos interconductuales que se incorporen al área clínica. Además se logra la integración del interconductismo dentro de las instituciones educativas, principalmente en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), para la formación de interconductistas.

De acuerdo con lo expresado anteriormente, el manual IICC permite:

- Incorporar a los textos interconductistas un instructivo formativo para la realización de un procedimiento tecnológico interconductual para las intervenciones clínicas.

De manera que se concluye que el interconductismo puede llegar a obtener popularidad como sistema psicológico en los próximos años, no sólo dentro del área clínica, sino dentro de otras áreas tecnológicas como la educativa, la organizacional, la deportiva, rehabilitación, etc. Además, también se podrá lograr la utilización de la Intervención Interconductual en las áreas ya mencionadas, así como la elaboración de manuales interconductuales de acuerdo con las necesidades profesionales.

Bibliografía

- Amoros, V. (1980) Acerca del psicólogo clínico. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 12 (2), 363-369.
- Arce, C. y Plascencia, J. (2004) *Manual de prácticas de psicología*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Aristóteles (2003) *Acerca del alma*. Losada.
- Bar, A (2001) *La prueba del Rorschach: un manual de aplicación pluricultural*. México: Siglo Veintiuno.
- Borja, J. (2009) Reflexiones sobre la taxonomía conductual de Ribes y López. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14 (2), 363-377.
- Braunstein, N. (1987) *Psicología: Ideología y ciencia*. México: Siglo Veintiuno.
- Buela-Casal, G y Sierra, J. (1997) *Manual de evaluación psicológica: fundamentos, técnicas y aplicaciones*. México: Siglo Veintiuno.
- Caballo, V. (1991) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. México: Siglo Veintiuno.
- Corral, P., Cruz-Sáez, S., Echeburúa, E. y Salaberría, K. (2012) Funciones y ámbitos de actuación del psicólogo clínico y del psicólogo general sanitario: una primera reflexión. *Revista Psicología Conductual*. 20 (2), 423-435
- Díaz, I. y Nuñez, R. (2010) *Psicología Clínica: ¿Qué es? ¿Qué hace? ¿Cómo le hace? ¿Para qué sirve?* Proyecto de investigación publicado. Unidad Xochimilco. Universidad Autónoma de México.
- Foucault, M. (1964) *Historia de la Locura en la Época Clásica I*. París; Plon.

- García, L. y Moya, J. (1993) *Historia de la psicología II: Teorías y sistemas psicológicos contemporáneos*. México: Siglo veintiuno.
- Garfield, S. (1974) *Clinical psychology: the study of personality and behavior*. Chicago: Aldine.
- Garfield, S. y Bergin, A. (1971) *Handbook of psychotherapy and behavior change: an empirical analysis*. Toronto: Jhon Wiley & Sons.
- Honing, W. y Staddon, J. (1983) *Manual de conducta operante*. México: Trillas.
- Hothersall, D. (1997) *Historia de la psicología*. México: Mc Graw-Hill.
- Joseph, L., Gierlach, E., Housley, J. y Beutler, L. (2005) La evolución de un campo: Exámen del desarrollo y aceptación de la psicología clínica de la salud. *Papeles del Psicólogo*. 6, 39-46.
- Jalón, M. (2010) Reseña de “A quien los dioses destruyen. Elementos de la locura griega y clásica” de Ruth Padel. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 30, 340-342.
- Kato, P. y Mann, T. (1996) *Handbook of diversity issues in health psychology*. New York: Plenum Press.
- Katz, R. y D. (1977) *Manual de psicología*. Morata. Cap. 1.
- Katz, R. y D. (1997) *Manual de psicología*. Morata. Cap. 9-10.
- Kantor, J. (1967) *Psicología Interconductual: Un ejemplo de construcción científica sistemática*. Chicago, E.U.: The Principia Press.
- Kantor, J. (1980) *Psicología Interconductual*. México, Trillas Cap. 1.
- Kantor, J. (1990) *La evolución científica de la psicología*. México: Trillas.
- Labrador, F., Cruzado, J. y Muñoz, M. (2004) *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.

- Leahey, T. (1998) *Historia de la psicología, Principales corrientes en el pensamiento psicológico*. Madrid: Prentice Hall.
- Madrigal, J. (2009) *Historia de la psicología clínica en México: Compromiso social y Retos Actuales*. Tesis de Licenciatura publicada, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Meinchenbaum, D. (1988) *Terapias cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer. Cap. 8
- Meléndez, L. (2013). *Información introductoria al servicio de Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC): Un recurso de apoyo técnico para los usuarios*. Tesis de licenciatura publicada, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Merani, A. (1982) *Historia critica de la psicología: de la antigüedad griega a nuestros días*. México: Grijalbo.
- Muñoz, P. (2008) El concepto de Locura en la obra de Jaques Lacan. *Anuario de Investigaciones*. Facultad de Psicología UBA. 15, 87-98.
- Molina, A. (2008) Locura y encierro psiquiátrico en México: El caso del manicomio la Castañeda, 1910. *Revista Antípoda*. 6, 73-90
- Ortíz, C. & Plascencia, J. (2004) *Manual de prácticas de psicología*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ovejero, A. (1999) Luis Vives: Precursor de la psicología empírica moderna. *Psicología General y Aplicada*. 52, 105-120.
- Pérez, A. (2011) *Trastornos de la conducta alimentaria TCA en niños de 4 a 12 años: una propuesta psicoeducativa*. Tesina de licenciatura publicada. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Cap. 1.

- Phares, E. y Trull, T. (1999a) *Antecedentes históricos: cronología y análisis. Psicología clínica. Conceptos, métodos y práctica*. México: Manual Moderno. Cap. 2
- Phares, E. y Trull, T. (1999b) *Terapia Conductual y perspectivas cognoscitivo-conductuales. Psicología clínica. Conceptos, métodos y práctica*. México: Manual Moderno. Cap. 14.
- Porter, R. (2002) *Breve historia de la locura*. Turner. España. Fondo de cultura Económica.
- Ramos, M., Catena, A. y Trujillo, H. (2004) *Manual de métodos y técnicas de investigación en ciencias del comportamiento*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Reep, A. & Horner, R. (2000) *Análisis funcional de problemas de la conducta*. España: Paraininfo Thomson Learning.
- Ribes, E. (1984) ¿Qué significa ser interconductista?. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*. 20 (2), 227-239.
- Ribes, E. y López, F. (1985) *Teoría de la conducta: Una análisis de campo paramétrico*. México: Trillas.
- Ribes, E. (1988) *Técnicas de modificación de conducta*. México: Trillas. Cap. 1
- Rodríguez, M. (1995) La dimensión moral de la conducta desde una óptica interconductual. *Acta comportamental*. 3, 55-69.
- Rodríguez, M. (2005) *Análisis contingencial: un sistema psicológico interconductual para el campo aplicado*. México: UNAM, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Rodríguez, M. (2010) Mediación de relaciones de pareja: un caso clínico desde el análisis contingencial. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 13, 1-19.
- Rodríguez, M. & González-Díaz, E. (1999) El análisis contingencial y su aplicación en un problema psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2, 1-13
- Rubinstein, S. (1969) *Principios de la psicología general*. México: Grijalbo.

- Sahakian, W. (1986) *Historia de la psicología*. México: Trillas.
- Salama, H. y Castanedo, C. (1991) *Manual de psicodiagnostico, intervención y supervisión para psicoterapeutas*. México: Manual Moderno.
- Salaverry, O. (2012) La piedra de la locura: Inicios Históricos de la Salud Mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental*. Salud Pública. 29 (1), 143-48.
- Sánchez, A. (1996) *Historia de la psicología*. España: Pirámide.
- Szasz, T. (1970) *La Fabricación de la Locura*. Editorial Kairos. Barcelona.
- Téllez, M. (2012) *Recursos de Apoyo Técnico Interconductual: Entrevista Especializada IICC*. Tesis de licenciatura publicada. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Cap. 4
- Trzepacz, P. (2000) *Guía práctica para el tratamiento de los pacientes con delirium*. México: Masson.
- Turner, S., Calhoun, K. y Adams, H. (1981) *Handbook of clinical behavior therapy*. New York: Jhon Wiley & Sons.
- Varela, J. (2008) *Conceptos básicos del interconductismo*. México: Universidad de Guadalajara.
- Vargas, J. (2007) *El conductismo en la historia de la psicología*. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.
- Vargas, J. (2006a) Psicología Clínica: Consideraciones generales. *Revista Electrónica Psicología Iztacala*. 9, 49-6.
- Vargas, J. (2006b) Brevísima historia de la psicología: La psicología interconductual. *Revista Electrónica Psicología Iztacala*. 9, 43-66.
- Vargas, J. (2008a) Tecnología psicológica: Intervención Interconductual (II). *Revista Electrónica Psicología Iztacala*. 11, 1-8.

Vargas, J. (2008b) Psicología clínica: Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC). *Revista Electrónica Psicología Iztacala*. 11, 64-85.

Werner, J. (1957) *El Fedro de Platón: Filosofía y Retórica. Paideia: los ideales de la cultura Griega*. La Habana: Instituto Cubano del Libro.

Wolman, B. (1980) *Manual de psicología general*. Barcelona: Martínez Roca, S.A.

Yela, M. (1996) La evolución del conductismo. *Psicothema*. 8, 165-186.

ANEXO I

Manual para la enseñanza de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC)

Mitzi Dafne González Monterrey

*Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I)*

Índice

Introducción	2
1. Lineamientos generales para la aplicación del IICC	4
1.1 Premisas epistemológicas para la IICC	4
2. ¿Qué es el IICC?	8
2.1 Abreviaturas	8
2.2 Estructura	8
2.3 Procedimiento	10
2.4 Registro por sesión IICC y Registro final IICC	23
3. Notas y ejemplos	26
3.1 Consideraciones necesarias para la aplicación y continuación del IICC	26
3.2 Dudas frecuentes, ¿Cómo proceder en caso de?:	27
3.2.1 Conductas agresivas u otras	27
3.2.2 Falta del RI	28
3.2.3 Continuación del IICC en caso de cierre inesperado de clínica, institución, consultorio, etc.	29
3.3 Ejemplificación de casos	29
3.3.1 Un caso de pareja	29

Introducción

El manual para la enseñanza de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico es el resultado de la recolección de información, guías y procedimientos tecnológicos interconductuales para elaborar una guía instructiva de corte formativo como alternativa en la enseñanza y práctica clínica del IICC a través de la explicación epistemológica interconductual, así como la forma estructural del IICC desarrollada por Vargas (2008). También se integró el caso llevado a cabo por Vargas (2010) para simplificar la comprensión del IICC, de manera que pueda ser utilizado por alumnos y/o interconductistas en el área clínica.

Se llevó a cabo el manual por diversos factores (las contradicciones teóricas, metodológicas y tecnológicas en el sistema psicológico) que contribuyeron a los problemas prácticos a los que se enfrenta el sistema psicológico y sus profesionistas actualmente, así como la poca difusión de la psicología interconductista y su tecnología dentro de las instituciones educativas, lo cual complica la integración del interconductista en las áreas tecnológicas de la psicología. Desde esta perspectiva la participación del profesionista en el área clínica es afectada al no modificar las técnicas y procedimientos de intervención del siglo pasado.

Parte de lo ya mencionado fue contemplado por Kantor quien realizó un ejercicio metateórico denominado interconductismo, proponiendo la sistematización de la psicología desde el rechazo del sistema ecológico para retomar el naturalismo como forma para estudiar los eventos psicológicos reales, sin embargo al ser un ejercicio teórico, las categorías propuestas no podían ser aplicadas. Las aportaciones de Ribes establecieron el interconductismo como una teoría psicológica, además explicó la transformación del conocimiento científico al conocimiento tecnológico para mantener una relación coherente, de manera que se puedan elaborar procedimientos tecnológicos interconductuales congruentes y el interconductista se enfoque en lo psicológico.

Entre los procedimientos tecnológicos interconductuales recientes se encuentra la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) una forma alternativa general

de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta de interés, la cual será explicada en tres secciones para comodidad del lector:

- Los lineamientos generales describen las premisas epistemológicas que debe seguir el interconductista que aplicara el IICC, debido a que la omisión de alguna de estas puede afectar la forma general de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta.
- ¿Qué es el IICC?, aquí el lector encontrará la estructura del IICC, así como la manera en que se debe implementar a través de los formatos Hoja de Recepción IICC y Entrevista Especializada IICC elaborada por Téllez en 2014, además se explica la forma de registro que deberá realizar el futuro Responsable de Intervención con el formato Reporte por sesión IICC y el formato Reporte final IICC.
- Las notas y ejemplos, se destina para aclarar las dudas del futuro RI, así como las consideraciones que debe tener para continuar con la IICC, como proceder en ciertos casos durante sesión, etc. También se integra el caso realizado por Vargas (2010) como ejercicio antes de realizar una Intervención Interconductual en el Contexto Clínico.

Este manual se diseñó para la utilización del IICC en las instituciones educativas (para la formación de nuevos interconductistas) o bien, para interconductistas que exploren el área clínica. Por consiguiente se espera que la enseñanza del IICC incremente la popularidad de este sistema psicológico dentro de las instituciones educativas, además de incrementar la integración del interconductismo al área clínica y otras áreas tecnológicas.

1. Lineamientos generales para la aplicación del IICC

1.1 Premisas epistemológicas para la IICC

Se revisan las premisas epistemológicas propuestas por Ribes y descritas por Vargas (2006), para entender la aplicación del IICC:

- *“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 un 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 como 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” 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 forma 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 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).”(pág. 59-62).

Por tanto, los puntos que no se pueden pasar por alto para la correcta implementación del IICC son las explicadas por Vargas (2008a):

“... 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 (su repertorio interactivo) 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.” (p. 3)

Se debe tener claro que el RI no debe encargarse de eventos no psicológicos, debido a que no sabe la intervención adecuada para estos, de manera que tiene la responsabilidad de trasladar el evento al profesionalista correspondiente; comprendiendo los lineamientos generales se puede explicar la manera de procedimiento del IICC.

2. ¿Qué es el IICC?

El IICC es un procedimiento tecnológico interconductual alternativo en el área clínica; es una forma general de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta de interés, que se explica en los siguientes rubros.

2.1 Abreviaturas

Las siguientes abreviaturas se utilizarán durante la parte instructiva del manual, además el RI debe utilizarlas en los formatos de registro de información Reporte por sesión IICC y Reporte final IICC:

- IICC: Intervención Interconductual en el Contexto Clínico
- II: Intervención Interconductual
- RI: Responsable de Intervención
- UPGr: Usuario, persona o Grupo de referencia que piden asistencia clínica
- FE-R: Función de Estímulo y Función de Respuesta

2.2 Estructura

El IICC se conforma por:

- ❖ **Recursos de información introductoria al servicio de la IICC (Meléndez, 2013)**
 - Tríptico IICC
 - Página electrónico IICC

❖ Hoja de Recepción IICC (Téllez, 2014)

- Datos demográficos (*Personales y familiares*)

❖ Entrevista Especializada IICC (Téllez, 2014)

- Inicio (*Recepción*)
- Primer Contacto (*Presentación de RI y UPGr, Habitación*)
- Introducción (*Explicación de la orientación teórica, Confidencialidad de la información*)
- Delimitación de la confidencialidad (*Motivo general de asistencia, Intentos anteriores de solución profesionales o no profesionales, Expectativas del UPGr, Alcances de la intervención*)
- Características del servicio (*Participación del UPGr dentro y fuera del servicio, Puntualidad, Veracidad de la información, Realización de tareas y actividades, Especificación del costo del servicio, Instrumentos que se emplearán*)
- Precisiones (*Evaluación inicial, Definición del usuario, Definición de la conducta de interés, Trascendencia de la dificultad, Expectativas del RI*)
- Datos Demográficos (*Confirmación de datos personales y familiares*)
- II (*Análisis, Evaluación, Regulación y Probabilización*)
- Final (*Evaluación final, Resumen, Ultimo contacto, Despedida por sesión, Despedida final*)

❖ Reporte por sesión IICC

- Portada (*Institución, Nombre del RI, Título y número de sesión, Nombre del U, Hora, Lugar y fecha*)
- Actividades del RI (*Descripción y Justificación*)
- Presentación de la información (*Transcripción textual de la sesión*)
- Datos relevantes para la intervención (*Información seleccionada, Desarrollo de la conducta de interés, Variaciones no derivadas directamente de la intervención*)
- Actividades del UPGr (*Descripción y Justificación*)
- Resumen (*Conclusiones*)

- Bibliografías

❖ **Reporte final IICC**

- Portada (*Institución, Nombre del RI, Título y número de sesiones, Nombre del U y resumen de datos demográficos, lugar y fecha*)
- Presentación del caso (*Demanda original y resueltos esperados por el UPGr, Evaluación inicial, Definición del usuario, Definición de la conducta de interés*)
- Integración de información (*Técnicas empleadas, Transcripción textual de la intervención*)
- II (*Presentación*)
- Análisis de datos (*Desarrollo de la conducta de interés, Variaciones no derivadas de la intervención*)
- Resultados (*Evaluación final, Conclusión de la intervención, Opinión final del UPGr, Conclusiones*)
- Bibliografía

2.3 Procedimiento

Para realizar adecuadamente el IICC se necesita seguir el orden establecido que se explica a continuación:

❖ **Recursos de información introductoria al servicio de la IICC**

- Dentro de la clínica, institución, consultorio o lugar donde se realiza el IICC, se proporcionaran los Recursos de información introductoria al servicio de la IICC para informar al UPGr sobre la IICC de manera general, por este medio se asegura que el UPGr asistirá a sesión por cuenta propia; puede entregarse el Tríptico IICC de manera física y/o la dirección de la Página electrónica vía telefónica o presencial.

❖ **Entrevista Especializada IICC (Téllez, 2014)**

- Inicio:

- Conformar la recepción del UPGr antes de la primera sesión, se obtendrá la información general del usuario (*datos demográficos, motivo general de asistencia, instituto o persona que lo remite, intentos previos de solución de la dificultad, valoración de la dificultad por parte de quien solicita y por parte de otros, expectativas referentes al servicio*) a través del llenado de la Hoja de Recepción ICC, el cual no debe sobrepasar los 10 minutos; el llenado puede realizarse de dos maneras:
 - ✓ Forma presencial: el UPGr se presenta en el centro de atención donde se da el servicio (consultorio, institución, clínica, centro de salud, etc.).
 - ✓ Vía telefónica: el UPGr se contacta a través de un número telefónico en el centro de atención donde se da el servicio (consultorio, institución, clínica, centro de salud, etc.); el RI se encargará de llenar el formato de hoja de recepción a través de la información que se le dé a conocer por el UPGr.

- Primer contacto:
 - Se realiza después de que el UPGr busca el servicio y será la primera sesión en donde se conocerán personalmente el RI y el UPGr; se conforma por una habituación que hará el RI, no mayor a 15 minutos, empezando por lo siguiente:
 - ✓ Abrir la puerta
 - ✓ Saludar al UPGr (*sin ningún contacto físico y hablándole de usted, Buenos días/ tardes*)
 - ✓ Se confirmará el nombre obtenido de la hoja de recepción preguntándole su nombre completo (*¿Me puede decir su nombre?, ¿Cuál es su nombre?, Su nombre es...*)
 - ✓ Se indicará el lugar en donde podrá tomar asiento para después poder cerrar la puerta dejándola entreabierta, teniendo en cuenta que en caso de alguna contrariedad el RI pueda ser capaz de salir de

inmediato (*Tome asiento por favor y póngase cómodo, Adelante tome asiento*)

- ✓ Antes de comenzar la sesión el RI se presentará proporcionando su nombre completo, la expresión corporal debe ser erguida y sin cruzar brazos o piernas (*Soy el/la psicólogo[a]..., Mi nombre es... y a partir de ahora seré su psicólogo[a], me presenté soy el/la psicólogo[a]...*)
 - ✓ Se iniciará una conversación para habituar al UPGr con el RI, de manera que el primero se sienta cómodo para proporcionar la información correspondiente a la situación que refiera como problema (*Dígame ¿le costó trabajo llegar?, ¿Qué opina del clima?, comentarle algo respecto de alguna característica que resalte de su vestimenta*)
- Introducción: es el preámbulo antes de realizar la entrevista, donde se le explicaran las características del servicio, siendo el tiempo necesario de 10 minutos aproximadamente, se dividió en:
 - Información del IICC: el RI debe explicar al UPGr la orientación teórica por la cual se realizará la intervención, apoyándose con los recursos de información introductoria al servicio del IICC (tríptico y/o recurso electrónico), siempre utilizando palabras concretas y sencillas al vocabulario del UPGr (*Antes de comenzar propiamente con la sesión es importante que usted conozca la manera en cómo vamos a trabajar a lo largo de las sesiones que será por medio de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) y para poder explicarlo necesito que por favor me conteste la siguiente pregunta ¿qué necesita un bebé para que aprenda a caminar?[...] tal como en el ejemplo que acabamos de comentar, para que nosotros podamos cumplir nuestros objetivos o resolver nuestras dificultades, necesitamos observar la manera en cómo nos relacionamos con las personas y los objetos que nos rodean, a partir de analizar la manera en que interactuamos podemos hacer cambios en esas interacciones que nos permitan lograr lo que*

estamos buscando. Al modificar alguno de los elementos de nuestras relaciones con las personas o los objetos que nos rodean, nuestra manera de interactuar cambiará. Por tanto, lo que haremos en conjunto será elegir y alterar todos aquellos elementos de sus interacciones con su ambiente, es decir, con las personas y objetos de su alrededor, que promuevan el cambio que perseguimos. ¿Tiene alguna duda? [...])

- *Confidencialidad: se le puntualizará al UPGr que toda la información proporcionada será estrictamente confidencial, siendo utilizada solamente por el RI para lograr los objetivos de la intervención (Toda la información que me refiera será confidencial, única y exclusivamente de nuestro conocimiento, que será empleada para los fines que se planteen durante la Intervención)*
- **Delimitación de la dificultad:** el RI realizará las preguntas necesarias para indagar acerca del motivo de consulta, se deberá evitar cuestionamientos de contenido emocional, tendencioso o valorativo durante la entrevista, se contará con un tiempo aproximado de 30 minutos, divididos en:
 - ❖ *Motivo general de asistencia: se preguntará el motivo de consulta en forma general, confirmando lo ya proporcionado por el usuario en la hoja de recepción; si la información obtenida en la hoja y lo mencionado por el UPGr no concuerda, se tomará lo descrito en la hoja de recepción (Para comenzar, dígame ¿En qué le puedo servir?, ¿Qué se le ofrece?).*
 - ❖ *Intentos de solución: se le preguntará al UPGr acerca de los intentos previos a resolver el problema, fueran o no profesionales y su valoración respecto a estos (¿Ha intentado hacer algo para solucionarlo?, ¿De qué manera lo ha hecho?, ¿Qué opinión guarda al respecto?)*
 - ❖ *Expectativas del UPGr: El RI le preguntará al UPGr lo que espera de las sesiones (¿Qué resultados espera?, ¿Qué cosas quiere hacer?, ¿Qué esperaría de las sesiones?)*
 - ❖ *Alcances de la intervención: se explicará al UPGr las posibilidades de cambio durante y después de realizar la intervención de una manera realista, de esta*

forma entenderá que los cambios serán de las conductas e interacciones personales y no para terceras personas (*Después de escuchar las expectativas que quiere conseguir, es conveniente aclarar que lo que trabajaremos a lo largo de las sesiones es SU forma de relacionarse con las personas y los objetos que lo rodean, por lo cual debe tomar en cuenta que NO podemos cambiar el comportamiento del otro pero SI podemos alterar y cambiar las condiciones con las cuales nos relacionamos con los demás para así poder alcanzar nuestro bienestar y forma adecuada de relación con los otros*)

- Características del servicio: el RI expondrá al UPGr las características del servicio que no se hayan mencionado anteriormente, se realizará en un tiempo máximo de 10 minutos para aclarar cualquier duda del usuario; las características son:
 - ❖ Participación del UPGr dentro y fuera del servicio: se le especificará al usuario las actividades que deberá realizar durante la intervención, comenzando con:
 - ✓ Asistencia: se explicará que las sesiones se llevaran a cabo una vez por semana en el horario establecido por el RI, de acuerdo con la disponibilidad de ambos (UPGr y RI), definiendo las causas por las que se podrá realizar un cambio de horario; también se comentará la duración de las sesiones, las cuales duraran de 50 minutos a una hora aproximadamente. (*Es importante que establezcamos las características del servicio de atención psicológica, las sesiones se realizarán una vez por semana, los días [...] en un horario de [...] y tendrán una duración de 50 minutos a una hora aproximadamente. El horario de las sesiones es fijo y únicamente podrá cambiarse si me comunica con anterioridad el cambio de día o de horario y si está disponible el día y horario que desea*).
 - ✓ Puntualidad: el RI definirá el tiempo límite de llegada al UPGr, siendo de 5 a 10 minutos, dejando claro las consecuencias que habrá al no cumplir con el tiempo de tolerancia, también se mencionará que

en caso de no llegar a sesión el UPGr deberá de avisarle al RI con anticipación, por lo tanto el RI deberá proporcionarle un número de teléfono donde se le pueda localizar, así como el del consultorio, clínica o institución donde se encuentre llevando a cabo el IICC. *(Para poder iniciar la sesión tendrá una tolerancia de [...], si por alguna razón se retrasara su llegada, sólo tendremos el tiempo restante de su hora de sesión para trabajar, por ejemplo, el que usted llegara 30 minutos después del horario establecido implica que la sesión tendrá una duración de 30 minutos, el tiempo restante de la duración de la sesión, sin embargo en caso de que usted no pueda llegar a la sesión le proporcionó mi número el cual es [...] así como el del consultorio [clínica, institución, etc.] el cual es [...], para que avise inmediatamente y se le pueda re agendar su sesión).*

- ✓ Veracidad: el RI le recordará al UPGr que toda la información que ha proporcionado y seguirá facilitando debe ser real para poder lograr los objetivos de las sesiones *(Es sumamente importante que la información que me proporcione sea verídica pues será el material con que trabajaremos a lo largo de las sesiones y a partir del cual se realizarán los cambios que sean necesarios, tenga en cuenta que usted será el beneficiado del servicio)*
- ✓ Realización de tareas y actividades sesión a sesión: durante las sesiones el RI proporcionará tareas y actividades al UPGr, deberá reiterar la importancia de la realización estas para lograr las expectativas de la intervención *(A lo largo de las sesiones le asignaré una serie de tareas y actividades para poder generar los cambios necesarios que permitan cumplir sus objetivos, por lo que el cumplimiento de las mismas es muy importante pues nos permitirá ir avanzando a lo largo de las sesiones)*
- ❖ Costo del Servicio: se define el costo del servicio que pagará el UPGr; se definirá según el servicio sea comunitario o particular, así como la

infraestructura del nivel social del lugar y del U (*El costo del servicio será de [...] [cuando se trata de un servicio comunitario el costo oscila entre \$0.00 y \$80.00; mientras que cuando se trata de un servicio particular el costo oscila entre \$250.00 y \$800.00]*)

- ❖ Instrumentos que se emplearán: se explicará al UPGr los instrumentos que se utilizarán durante la intervención comenzando con la:
 - ✓ Entrevista: el RI describirá, de forma general, el objetivo de este instrumento dentro de la sesión (*Para poder recabar la información necesaria, llevaré a cabo una entrevista, en la cual le haré una serie de preguntas en relación con la dificultad que desea tratar, le reitero la importancia de la veracidad de los datos que me proporcione; si por alguna razón no desea contestar alguna pregunta o hablar sobre alguna temática, le pido lo haga de mi conocimiento*),
 - ✓ Realización de notas: se le expondrá al UPGr la importancia para el RI de tomar notas, las cuales serán utilizadas solamente por el encargado de sesión (*A lo largo de la sesión tomaré algunas notas para tener la información necesaria de los datos que me proporcione y que únicamente serán de mi conocimiento*)
 - ✓ Grabación de voz y/o vídeo: también se explicará el apoyo de contar con las grabaciones de las sesiones siempre y cuando el UPGr esté de acuerdo, si no lo consiente, el RI no deberá grabar (*Asimismo, es conveniente grabar las sesiones para tener la información disponible y no se escape algún detalle que pudiera ser indispensable para la intervención, por lo cual le pido su consentimiento para utilizar una grabadora de voz y/o de video, le recuerdo que tiene derecho a negarse*).
- Precisiones: se describirán las formas en que se identificaran las dificultades que señale el UPGr a través de:

- Evaluación inicial: se analizará la información de las preguntas específicas a realizar, esto permitirá al RI especificar que conducta intervendrá, para esto se tendrán 40 minutos aproximadamente, iniciando con:
 - ✓ Identificación de las dificultades planteadas (*¿Qué hace en esas situaciones?, ¿Qué personas están presentes en esas situaciones?, ¿Qué hacen las personas involucradas cuando se presenta la dificultad?, ¿En qué situaciones se presenta la dificultad?, ¿En qué lugares se presenta la dificultad regularmente?, ¿Qué objetos se encuentran presentes?*)
 - ✓ Características de las dificultades planteadas (*¿En qué momento comenzó a valorar ésta situación como dificultad?, ¿Qué ha cambiado desde el momento que inicio la dificultad hasta la actualidad?, ¿Cómo ha cambiado el modo de relacionarse con las personas involucradas desde el inicio de la dificultad hasta ahora?, ¿Con qué frecuencia se presenta la dificultad?, ¿Cuánto tiempo dura la dificultad?*)
 - ✓ Diferenciación de las dificultades planteadas (*¿Cuándo las conductas que realiza no representan una dificultad?, ¿Cuáles son las situaciones en las que la dificultad no está presente?, ¿Con qué personas no se presenta la dificultad?, ¿Cómo valoran esta situación las personas de su entorno?*)
 - ✓ Registro: se utilizara posteriormente para anotar la duración, frecuencia e intensidad de las dificultades que refiera el UPGr (*Empleando algún tipo de registro*).
- ❖ Definición del usuario: el RI deberá identificar a la persona a la que se le aplicará el IICC, de manera que deberá de preguntarse (*¿De quién se analizará, evaluará, regulará y probabilizará su conducta?*).
- ❖ Definición de la conducta de interés: se definirá específicamente cual será la conducta que se intervendrá en relación con el análisis que realice el RI, en caso de haber más de una conducta de interés, la intervención se hará por cada

conducta, es decir, una conducta a la vez. Así mismo se tendrán que organizar las conductas en base a la prioridad del caso, esto se tomará en cuenta si el UPGr se inflige daño a si mismo u otros.

- ✓ Especificar conducta a intervenir (*el RI debe definir funcionalmente la conducta a intervenir*)
 - ✓ Especificar la conducta con mayor prioridad para el caso (*el RI debe catalogar por prioridades las conductas de interés de acuerdo con los objetivos de la sesión y el bienestar del UPGr*).
- Trascendencia de la dificultad en la vida del usuario: se le preguntará al UPGr que consecuencias y efectos ha tenido la dificultad en su vida diaria a partir de la a partir de su aparición; se realizará a través de la identificación de la conducta de interés (*¿Qué cosas ha dejado de hacer?, ¿Hasta dónde invade esto?, ¿Cómo se relaciona con los demás?, ¿Cuáles son los efectos o consecuencias que ha tenido esta dificultad en su vida diaria?, ¿Cuáles son las consecuencias que ha tenido en su relación con los demás?, ¿Cuál ha sido la situación más grave en la que se ha presentado la dificultad?, ¿Ha tenido alguna repercusión en su salud a causa de estas dificultades?, ¿Cuáles han sido?, ¿Cómo se ha tratado?*)
- Valoración de la dificultad por parte del usuario y de otros: el RI debe tener claro la importancia de la dificultad referida por el UPGr en la vida del mismo, preguntando de manera clara la valoración que le da el usuario a la dificultad (*¿Qué tan grave considera esta dificultad?, ¿Qué es lo que le comentan las personas involucradas acerca de esta dificultad?, ¿Ha cambiado su manera de relacionarse con las personas más cercanas a usted?*)
- ❖ Expectativas del RI: el RI reiterará la importancia de la veracidad, asistencia, puntualidad a las sesiones y el cumplimiento de las tareas-actividades proporcionadas (*Le reitero que es muy importante que toda la información que me proporcione sea verídica pues servirá para poder cumplir con sus expectativas, además le pido que asista a todas sus sesiones y sea puntual*)

para que así podamos aprovechar el tiempo para trabajar y usted pueda ver los cambios que lograremos durante la intervención y para que podamos ver ese avance y los cambios que esperamos necesito que realice las actividades y tareas que le indicaré en cada sesión)

- Datos demográficos del usuario: se confirmará la información obtenida de la hoja de recepción a través de la información que proporcione el UPGr, realizando preguntas concretas, no mayor a 20 minutos, en relación a los siguientes datos:
 - ❖ Personales: se preguntará el nombre, edad, dirección, teléfono, ocupación, escolaridad, estado civil, estado de salud (*Confirmemos sus datos personales, me puede repetir su nombre completo por favor, qué edad tiene, cuál es su dirección, vive solo o con que personas, me proporciona su número (s) telefónico (s), su ocupación es..., qué grado de escolaridad tiene, su estado civil es..., qué enfermedades padece*)
 - ❖ Familiares: se le requerirá al UPGr proporcione los datos generales de los integrantes de su familia (*¿Cuál es el nombre de los integrantes de su familia?, ¿Qué es de usted?, ¿Qué edad tiene su madre/padre/hermano/primo/tío/sobrino, etc.?, ¿A qué se dedica su madre/padre/hermano/primo/tío/sobrino, etc.?, ¿Cuál es el estado civil de sus padres, hermano/primo/tío/sobrino, etc.?, ¿Cuál es el estado de salud de su madre/padre/hermano/primo/tío/sobrino, etc.?*)
 - ❖ Generales: solicitar los datos del ambiente donde se desarrolla (*¿Cuántos amigos tiene?, ¿Cómo es su relación con cada uno de ellos?, En el lugar donde estudias/trabajas ¿Con cuántas personas convives aproximadamente?, Describe cómo es la infraestructura del lugar donde estudia/trabaja, es decir, de qué materiales está construida, con qué tipo de servicios como agua, drenaje, luz, internet, cuenta..., ¿Qué hace en su tiempo libre?, ¿Con que tipo de materiales está construido el lugar donde habita, por ejemplo, tiene piso de cemento, tierra, madera, mosaico, etc.?, ¿Cuenta con techo de losa, lámina de asbesto o de cartón, de madera, etc.?, ¿Con que tipo de servicios cuenta*

[luz, agua, drenaje, línea telefónica, internet, etc.], ¿Con cuántos cuartos cuenta su vivienda?, ¿Tiene cuarto propio?, ¿Con quién comparte habitación?)

- Intervención Interconductual: el RI llevará a cabo la forma general de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta de interés, identificada a través de la información proporcionada por el UPGr, con una duración aproximada de 10 sesiones dependiendo el caso:
 - Análisis: se identifica, denomina y especifica la conducta de interés que afecta la interacción del UPGr, el cual referirá como una situación problema, desde la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica; se le explicará al UPGr cuál será la interacción de interés a trabajar (*Gracias a los datos obtenidos durante la entrevista, se trabajará... debido a...*), de acuerdo con:
 - ✓ Límites del campo de interacción: todos los eventos y objetos dentro de las funciones de: (eventos y objetos funcionales)
 - Estímulo: tipo de objetos o eventos, propiedades fisicoquímicas, organísmicas y convencionales, y función (dependiente de la respuesta)
 - La respuesta: tipo de reactividad biológica (organismo), propiedades fisicoquímicas, organísmicas y convencionales (dependiente del estímulo)
 - ✓ Factores: todos los eventos que afectan la conducta e interacción de interés, que pueden ser:
 - Factores disposicionales: eventos que afectan la interacción de interés indirectamente probabilizando la ocurrencia de la conducta e interacción
 - Factores situacionales: alteraciones en el ambiente y en el organismo mismo

- Historia interactiva: situaciones previas que identifican procesos de interacción en relación con la función de estímulo (evolución de estímulo) y respuesta (biografía reactiva)
- ✓ Medio de contacto: todas las condiciones para la ocurrencia de la interacción correspondientes a:
 - Fiscoquímicas: sucesos dentro del límite de campo de estudio de la física y la química
 - Ecológicas: sucesos dentro del límite de campo del estudio de la biología
 - Normativas: sucesos dentro del límite de campo del estudio de la ciencia social.
- Evaluación: se identificarán los criterios normativos que afectan la ocurrencia de la interacción de interés, así como la valoración que le otorga el UPGr; el RI deberá preguntar (*¿Cómo valora la dificultad que trabajaremos a lo largo de la intervención?*). La evaluación se deberá realizar a través de la:
 - ✓ Comparación de la información obtenida en el análisis y la valoración que le da el UPGr a la conducta e interacción de interés con respecto a los niveles funcionales inclusivo-progresivo contextual, suplementaria, selectora, sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial.
- Regulación: se establecen los cambios a realizar en los elementos y/o valoraciones en relación con la función contextual, selectora, suplementaria, sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial; las modificaciones que se realizarán dependerán de la demanda del UPGr y de la interacción de interés, todas las alteraciones y/o conservación de elementos y/o valoraciones deberán ser elegidas de acuerdo con el tipo de cambio (de elemento, valoración o ambas) y mediante técnicas justificadas teóricamente por el RI. Se lleva a cabo de la siguiente manera:

- ✓ Alteración o Preservación a través de la información proporcionada al UPGr por el RI (en caso de referirse a lo psicológico) o por otro profesionalista (en caso de referirse a eventos de otra materia científica)
- ✓ Alteración o Preservación de los factores y/o valoraciones dentro del campo de interacción de acuerdo con la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés, en virtud del tipo, cualidades y funciones a través de técnicas y/o tácticas en relación con la presencia-ausencia, las dimensiones físicas (físicas, químicas, orgánicas y convencionales) y su estructuración; las estrategias pueden ser informativas o de modificación directa de los elementos .
- Probabilización: se estimará la evolución de la conducta e interacción de interés al finalizar la regulación, de acuerdo con la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial y sustitutiva no referencial crítica de la interacción, debido a que se tendrá una visión futura de la ocurrencia de la conducta en relación con el mantenimiento de los cambios realizados en la valoración y/o elementos por el UPGr, a quien se le deberá dejar en claro que los efectos de la intervención permanecerán siempre y cuando se mantenga las alteraciones llevadas a cabo en sesión.
- Final: el RI deberá despedir al UPGr por sesión (con duración aproximada de 15 min), así como la despedida final al concluir el IICC (con duración aproximada de 50 minutos); la despedida se organiza de la siguiente manera:
 - ❖ Evaluación final de la conducta de interés: el RI determina las dimensiones de duración, frecuencia e intensidad de la conducta de interés después de la intervención.
 - ❖ Resumen: se realizará un resumen con la información obtenida durante la intervención (desde el primer contacto hasta la última sesión):

- ✓ El RI deberá entregarla al UPGr el resumen con la información obtenida (*características de la dificultad, las expectativas, la intervención realizada y los cambios obtenidos*)
- ✓ El UPGr confirmará la información proporcionada en el Resumen (*¿La información que le acabó de proporcionar es correcta o cree que debemos incluir algo más?*)
- ✓ El RI aclarará las dudas que pueda tener el UPGr
- ✓ El UPGr aclarará dudas al RI
- ❖ Último contacto: antes de finalizar por completo la intervención, se le asignarán al UPGr tareas y actividades para las sesiones previas a la despedida final, donde se hará la ratificación de resultados concernientes a la implementación de la II.
- ❖ Despedida por sesión: durante la intervención el RI deberá despedirse del UPGr en relación con las siguientes consideraciones:
 - ✓ Otorgarle su fecha y hora de sesión, ya acordada en las primeras sesiones, en una tarjeta u hoja de papel
 - ✓ El RI deberá agendar la fecha y hora de la siguiente sesión para que no exista confusión con horarios de otros usuarios.
 - ✓ El RI dará una introducción sobre lo que se trabajará la próxima sesión al UPGr.
- ❖ Despedida final: previo al término del IICC, el RI deberá precisar la fecha para la sesión final y pedirle al UPGr una opinión del servicio que se le proporcionó.

2.4 Reporte por sesión IICC y Reporte final IICC

La información obtenida durante la intervención deberá ser registrada por el RI en dos tipos de reporte, el Reporte por sesión IICC donde se le dará seguimiento al UPGr durante las sesiones confirmando la información proporcionada, datos y actividades faltantes, así como los avances en la modificación de la interacción de interés; éste se lleva a cabo de la siguiente manera:

- Portada:
 - ❖ Nombre de la institución completa (*puede ser consultorio, clínica o lugar donde se esté aplicando el IICC*)
 - ❖ Nombre completo del RI (*en casos particulares también se escribirá el nombre y ubicación del responsable del RI*)
 - ❖ Título y nombre de sesión de acuerdo con el tiempo de la intervención de manera secuencial
 - ❖ Nombre completo del usuario (*en casos particulares, principalmente con menores de edad, se incluirá el nombre del responsable del usuario en un subíndice*)
 - ❖ Hora, lugar y fecha de la sesión correspondiente.
- Actividades del RI:
 - Se describirán las actividades utilizadas por el RI por cada sesión para lograr el objetivo de la intervención en relación con la demanda del UPGr (*el RI debe tener en cuenta que las actividades realizadas en cada caso no pueden ser generalizadas, debido a que cada campo de interacción es diferente, al ser el organismo un ser particular*).
 - Se justificarán teóricamente las actividades, materiales, instrumentos, información, etc., utilizadas por el RI, así como la forma en que lleva a cabo la regulación.
- Presentación de la información:
 - El RI debe transcribir textualmente la información obtenida por el UPGr en cada sesión, no deberá utilizar paráfrasis o modificar lo mencionado por el usuario en sesión, se apoyará en las grabaciones utilizadas por sesión; se escribirá en forma de diálogo utilizando las abreviaturas correspondientes (*RI, U, UPGr*).
- Datos relevantes para la intervención:
 - La información seleccionada será de acuerdo con la relevancia en la II
 - Se describirá el desarrollo de la conducta de interés por sesión, así como

- Las variaciones que se generen por los eventos, objetos, organismos u otros estímulos no directos de la intervención.
- Actividades del UPGr:
 - Se debe describir las actividades seleccionadas para el UPGr de acuerdo con las características, material, instrumentos y forma de implementación
 - Justificando teóricamente la selección realizada por el RI para estas actividades.
- Resumen:
 - El RI deberá concluir cada sesión destacando los comentarios, dudas, pendientes y actividades surgidas durante la intervención.
- Bibliografía:
 - Se escribirán las referencias teóricas que fueron utilizadas como apoyo para la intervención (dentro de las justificaciones de las actividades del RI y el UPGr)

Por último el RI deberá registrar toda la información obtenida durante la intervención con el Reporte final IICC, utilizando los datos del Reporte por sesión IICC; está estructurado por:

- Portada:
 - Nombre de la institución completa (*puede ser consultorio, clínica o lugar donde se esté aplicando el IICC*)
 - Nombre completo del RI (*en casos particulares también se escribirá el nombre y ubicación del responsable del RI*)
 - Título y número de sesiones (*en relación con la intervención y de manera secuencial*)
 - Nombre completo del usuario y resumen de datos demográficos (*en casos particulares, principalmente con menores de edad y/o personas con capacidades diferentes, se incluirá el nombre del responsable del usuario en un subíndice; se indicara el sexo y edad*)

- Lugar y fecha de conclusión.
- Presentación del caso:
 - Se describirá la demanda originalmente planteada y resultados esperados por el UPGr, textualmente como lo haya mencionado el usuario (*motivo de asistencia general, las expectativas y la valoración del UPGr*)
 - Se explicará la evaluación inicial, mencionando las dificultades referidas por el UPGr
 - Se describirá quien fue el usuario a quien se le analizó, evaluó, reguló y probabilizó la conducta de interés
 - Se describirá la identificación de la interacción de interés, de manera que se le designara un nombre para ser entendida en lo que corresponde del reporte final.
- Integración de información:
 - El RI debe describir las técnicas empleadas de acuerdo con la justificación teórica, las características, materiales, instrumentos y forma de aplicación
 - Así mismo tendrá que realizar una transcripción textual de la información obtenida durante las sesiones de la intervención, sin reinterpretaciones o paráfrasis de lo mencionado por el UPGr y a forma de diálogo.
- II:
 - Se presentará la información de la forma general de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta de interés que se realizó.
- Análisis de datos:
 - El desarrollo de la conducta de interés se describirá como la comparación de la conducta inicial a la conducta final de la intervención
 - Además se escribirán las variaciones involuntarias de los elementos que afectaron la intervención indirectamente, señalando los niveles relativos: invariable, variación favorable, variación desfavorable, objetivo cumplido y objetivo no cumplido.
- Resultados:

- Las conclusiones se presentarán con la evaluación final, donde se describirán las características relevantes al final de la intervención
 - Se hará una comparación de la evaluación final con la conducta de interés y la evaluación inicial, de manera que se podrán describir los cambios realizados, así como las nuevas interacciones
 - También se incluirán las opiniones finales del UPGr respecto a la intervención, se mencionara la valoración que le dio este a la participación del RI, si se lograron los objetivos de intervención, entre otras cosas
 - Por último se hará la comparación de los resultados obtenidos con la opinión del UPGr, de manera que se podrá confirmar si realmente se logró el objetivo de la intervención en relación con las demandas del UPGr.
- Bibliografía:
 - Se escribirán las referencias teóricas que fueron utilizadas como apoyo para la intervención (dentro de las justificaciones de las actividades del RI y el UPGr)

Notas y ejemplos

Durante la intervención, es natural que surjan diferentes situaciones por las cuales el RI deba actuar de manera particular, algunas pueden ser de riesgo y/o no estuvieran consideradas, sin embargo pueden alterar el rumbo del IICC, por consiguiente se describen las diversas circunstancias que deberá considerar el futuro RI.

3.1 Consideraciones necesarias para la continuación del IICC

Como RI se debe considerar que el UPGr tiene una responsabilidad al aceptar la intervención, de manera que si llegasen a pasar las siguientes situaciones el RI deberá cancelar automáticamente las sesiones:

- El UPGr no llega a sesión: en caso de una emergencia donde el usuario no pueda asistir a sesión deberá de avisar inmediatamente al RI por medio de los números proporcionados en las primeras sesiones (*número del RI/ número de la clínica*,

consultorio o institución donde se realice el IICC), sin embargo si el UPGr falta a sesión sin un aviso previo, el RI cancelará las sesiones y le explicará al usuario la anulación de estas.

- Cancelación de la sesión sin justificación: la cancelación de una sesión puede ocurrir siempre que exista una justificación por parte del UPGr siendo las situaciones de trabajo, estudio, enfermedad del mismo usuario o situaciones externas durante su trayecto (*tráfico, asalto, accidente automovilístico u otro tipo de accidente*) las aceptadas por el RI, en caso contrario la anulación de la intervención será inmediata y se le recordará al usuario lo ya explicado en las primeras sesiones.

3.2 Dudas frecuentes ¿Cómo proceder en caso de?

3.2.1 Conductas agresivas u otras

De acuerdo con el caso es posible que durante la entrevista o la intervención, el UPGr pueda presentar conductas agresivas u otras, las cuales pueden derivar en:

- Llanto: el RI deberá esperar a que el UPGr se tranquilice para preguntarle (*¿Desea proseguir con la sesión?, ¿Desea contestar la pregunta?*), de manera que pueda continuar con la identificación de la interacción y conducta de interés.
- Agresividad: en estas situaciones, las agresiones pueden ser verbales o físicas, hacia el RI o hacia el mismo usuario:
 - Agresividad verbal: al presentarse la conducta el RI debe pedir inmediatamente al usuario que se tranquilice y evite usar lenguaje altisonante (*Le pido que se tranquilice un momento, vamos a evitar cualquier tipo de lenguaje altisonante por favor*), si la conducta persiste, el RI anulara las sesiones y le pedirá al UPGr salir del recinto; en dado caso de hacer caso omiso de las instrucciones, el RI pedirá ayuda al responsable del usuario o encargado de la clínica, institución, consultorio donde se encuentre realizando la intervención.

- Agresividad física hacia él mismo: antes de que suceda esta situación se debe identificar si el usuario pretende autolesionarse, de manera que el RI deberá quitar cualquier objeto que pueda servirle al UPGr como medio para su propósito; en caso de presentarse la conducta el RI inmediatamente debe pedir asistencia al responsable del usuario o encargado de la clínica, institución, consultorio donde se encuentre realizando la intervención, con la finalidad de evitar una lesión.
- Agresividad física hacia el RI: se puede prevenir esta situación al pedirle al usuario evitar la agresión verbal, en caso de que este continúe y decida agredir físicamente, el RI deberá salir del recinto inmediatamente para pedir asistencia con un encargado de la clínica, institución, consultorio donde se encuentre realizando la intervención.
- Apatía/Silencio: se le debe dejar en claro al UPGr que puede evitar contestar las preguntas que le resulten incómodas, sin embargo si durante las primeras sesiones de la entrevista se rehúsa a proporcionar cualquier tipo de información (*guardando silencio a cualquier pregunta*), se le preguntará (*¿Acudes a sesión por tu propia cuenta o alguien te obligó?, ¿Tienes deseos de realizar la intervención?*), si la respuesta es negativa el RI deberá de anular la intervención explicándole al responsable del usuario las razones por las cuales no es posible realizar el IICC.
- Enfermedad: el UPGr antes de entrar a sesión debe advertirle al RI si se encuentra enfermo, las condiciones de la enfermedad y como se siente físicamente, a través de esta información el RI puede decidir si suspender la sesión y re agendarla o continuar con la sesión; es claro que se debe evitar que el UPGr entre a sesión en un estado físico grave o que resulte en una dificultad para el RI.

3.2.2 Falta del RI

Así como el UPGr puede llegar a faltar a las sesiones por situaciones de emergencias, el RI podrá cancelar la sesión por circunstancias ajenas que no le permitan acudir, de las cuales son justificables enfermedad del mismo, enfermedad de algún familiar o situaciones externas durante el trayecto (*tráfico, asalto, accidente automovilístico u otro*

tipo de accidente); en defecto deberá de avisarle al usuario con la mayor brevedad posible por medio del número proporcionado en la Hoja de Recepción IICC (*número del UPGr*)

3.2.3 Continuación del IICC en caso de cierre inesperado de clínica, institución, consultorio, etc.

Existen diversos factores por los cuales la clínica, institución o consultorio donde se encuentra el RI implementando el IICC pueda llegar a cerrar (*remodelación, reubicación, clausura, etc.*), de manera que la intervención se cancelaría automáticamente, sin embargo cabe la posibilidad que el RI continúe con el IICC, siempre y cuando el UPGr se encuentre de acuerdo con cambiar el lugar donde se realizará la intervención; el RI debe tener en cuenta que el nuevo lugar donde implemente el IICC contenga las siguientes características:

- Se encuentre en silencio
- Se encuentre amueblado con una mesa y sillas
- Tenga todos los servicios (*luz, agua, internet, teléfono, baño*)
- Se encuentren personas cerca del lugar en caso de necesitar ayuda.

3.3 Ejemplificación de caso

A continuación se expone un caso de pareja llevado a cabo por Vargas (2010) donde utilizó el IICC.

3.3.1 Un caso de pareja

“Presentación del caso

Se presenta a la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), al servicio de atención psicológica del área de Psicología Clínica una persona que menciona: “me siento deprimido desde que mi novia me dejó”.

Después de realizar la recepción, y una evaluación inicial que indica una alta probabilidad de que el propio solicitante del servicio ponga en riesgo su integridad física,

se decide que no pase a lista de espera del alumnado, brindando el servicio el profesor responsable de forma inmediata,

El usuario es la misma persona que solicita el servicio, un varón de 30 años de edad al cual nombraremos Francisco Sosa, nacido en la Ciudad de México, su domicilio actual es un barrio de clase media al norte de esta misma ciudad donde vive con su familia. La casa cuenta con todos los servicios urbanos (gas, agua, drenaje, luz teléfono y recolección de basura) dividida en seis habitaciones, tres son recamaras, una sala-comedor, una cocina y un baño.

La familia que ahí habita está compuesta por la madre de 52 años, el hermano mayor de 32 años y la hermana menor de 22 años (quien comparte habitación con la madre); el padre abandonó a la familia aproximadamente hace 21 años teniendo contacto esporádico en un inicio con los hijos (contacto que con el paso del tiempo es casi inexistente), consumándose el trámite legal del divorcio hace 4 años.

La familia de la madre (padres, tíos y hermanos) radica en la ciudad de León Guanajuato, de la familia del padre se desconoce la residencia. En cuanto al sustento económico la madre es el principal, trabajando como empleada en un almacén, el hermano mayor recibe una beca para estudios de posgrado y la hermana está por terminar la carrera de psicología.

Francisco Sosa, nuestro usuario. Es empleado administrativo en una empresa automotriz desde hace 6 años, empleo al que ingresó un año después de terminar la carrera de sociología en la UNAM. Tiene su cuarto-dormitorio privado en la casa y posee un automóvil viejo y maltratado, y ningún otro patrimonio económico. Respecto a las amistades cercanas menciona que cuenta con dos en el empleo, pero que a sus “verdaderos amigos”, de su barrio y de la escuela donde cursó la carrera, los frecuenta muy poco ya que ellos tienen compromisos familiares y de trabajo que los apartan.

Francisco acudió por voluntad propia al servicio psicológico después de que su hermana se lo recomendara, y ante lo que él refiere como: “me siento deprimido desde que

mi novia me abandono, no puedo resolver el problema, estoy tomando muy malas decisiones”. Francisco describe su dificultad de la siguiente manera “hace un mes terminé con mi novia, bueno ella más bien terminó conmigo porque dice que las cosas ya no son lo que ella quiere”. Esta relación, según comenta el usuario, duró 2 años 3 meses aproximadamente. Se conocieron en su empleo (empresa automotriz) en el cual siguen teniendo contacto laboral a pesar de la ruptura: respecto a esto Francisco menciona “me resulta muy difícil convivir con ella, cuando la veo con otra persona trabajando o a la hora de la salida me siento muy mal, le envió cartas y regalos por lo menos tres veces por semana, y en cualquier oportunidad platico con ella para rogarle que vuelva conmigo porque la quiero mucho”.

Otros aspectos que le generan muchas dificultades son: el estar continuamente insistiéndole por teléfono a su ex novia para regresar (notando el usuario la molestia de ella), los mensajes electrónicos que día a día le envía (tres o cuatro diarios y que nunca son contestados) y el rondar la casa de ella “para ver como esta” (esto ocurre regularmente el viernes por la noche y en el transcurso del sábado).

De un forma muy vivida y emotiva (llorando, respiración agitada y sudando), Francisco señala que “no puedo estar si pensar en ella, no puedo dormir bien, me levanto 3 horas antes y no sé qué hacer, como muy poco, no me dan ganas y estoy bajando de peso, tengo diarrea muy seguido, me fumo 3 cajetillas de cigarros, no tengo ganas de hacer nada, me siento muy mal y a veces no lo soporto, ya no sé qué hacer”.

Respecto a la familia menciona: “mi familia está muy preocupada, me dicen que ya me calme, que haga algo para remediar la situación”, en relación a los amigos dice: “mis amigos me invitan a tomar (alcohol) para desahogarme, pero cuando tomo me distraigo unos minutos y después es peor me siento, muy muy mal en la cruda (resaca)” y tocante al trabajo señala: “mi jefe en el trabajo se está dando cuenta de lo que me pasa y aunque me apoya ya me dijo que si no me compongo voy a tener problemas”.

Ante la observación de los índices fisiológicos del usuario y lo relatado por él, se le hizo la pregunta sutil, aunque concreta, de si tenía alguna intención de hacerse daño físico,

la respuesta obtenida fue: “hay momentos en que me siento tan mal que no puedo soportarlo y busco cualquier pretexto para verla, como no me hace caso y veo que hasta se molesta, mejor me salgo si estoy en el trabajo o me encierro en mi cuarto si estoy en mi casa, me da miedo enfermarme de algo o que me dé un infarto o algo así, no me quiero matar pero estoy sufriendo mucho”.

La historia de interacciones y dificultades similares vividas por el usuario fueron relatadas de la siguiente manera: “la primera vez que me sentí mal porque alguien me terminó fue cuando tenía como 15 años, fue muy chistoso porque yo no sabía cómo se le hacía para llorar, no sabía que decirle a las chavas, así que oía canciones y me aprendía partes para decírselas o les mandaba recados; ya después cuando tenía 18 cada vez que a algún amigo lo cortaban (lo terminaba su pareja) nos íbamos a tomar (alcohol) y platicábamos toda la noche, si a mí me habían cortado, en la borrachera le hablaba a la chava y a veces la convencía, si no, hacía que otro día me viera borracho para que supiera como la quería; ya más grande con dos parejas antes de esta sufrí pero no tanto como ahora, con ellas me duró el dolor bastante tiempo, pero al entrar a trabajar o al conocer a otra me comenzaba a calamar; porque no aprendo?”.

Es importante señalar que fuera de estas situaciones de separación el usuario menciona que no tiene problemas “graves”, ni tampoco el responsable de la intervención detecta en las entrevistas alguna otra dificultad pasada o presente seriamente en consideración.

Para llevar a cabo la IICC hay que recalcar como directriz que el comportamiento de un individuo, y por lo tanto la dificultad definida por él, ocurre por todas las variables que intervienen, de tal forma que al modificar algún elemento la interacción cambiará; tarea del usuario y el responsable es elegir y alterar todas aquellas variables que promuevan el cambio perseguido (Vargas, 2008). La IICC es un procedimiento clínico interconductual de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta, que esencialmente busca describir los elementos de alguna interacción catalogada por algún UPGr como dificultad y promover los cambios necesarios para enfrentarla. Principios

esenciales son que no existen influencias sobrenaturales que controlen al sujeto y que el propio individuo bien puede alterar o elegir enfrentar circunstancias inalterables según sus convicciones.

Procedimiento

Análisis

- *Identificación y denominación de la interacción de interés y las especificaciones de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés:*

Comportamiento después de la separación de su pareja, nivel sustitutivo referencial.

- *Límites del campo de interacción (eventos y objetos funcionales).*
- *Del estímulo: Tipo de objetos o eventos, propiedades fisicoquímicas, orgánicas y convencionales, y función (dependiente de la respuesta):*
 - *En el trabajo: ex pareja, pláticas refiriéndose a ella (amigos, clientes, compañeros de trabajo, jefes, familia), cuando sale ella de trabajar, recados y fotografías guardados de cuando eran novios, molestia de ella en el trabajo por su insistencia.*
 - *En su casa: reloj de pulsera regalado por ella, pláticas con familiares referentes a ella, recados y fotografías guardados de cuando eran novios, cuando la llama a su teléfono celular cuánto tarda en sonar, el domicilio de ella, estancia en la sala o en el baño.*
 - *En distintos lugares: sitios o actividades antes compartidas por ambos, encuentro con amistades mutuas, pláticas con amistades referentes a ella, las calles vacías o con gente, el momento de desayunar, comer y cenar, fiestas y traslados del domicilio al trabajo y viceversa, y lugares silenciosos o con música.*

- *De la respuesta: Tipo de reactividad biológica (organismo), propiedades fisicoquímicas, organísmicas y convencionales, y función (dependiente del estímulo):*
 - *En el trabajo: observar lo que hace su ex pareja y recordar cuando eran novios, pensando en lo que le puede decir para que regresen a ser novios, después acercarse a ella y pedirle que vuelva con llantos o suplicas, platicar frecuentemente con los amigos hasta sentirse cansado, mirarla cuando plática con varones (sean clientes o compañeros de trabajo) e imaginar que son la nueva pareja de ella por el cual lo abandono porque es mejor que él, estar atento cuando ella sale del trabajo pensando a dónde ira y con quien ira, mirar recados y fotografías recordando el tiempo en que eran novios y preguntándose porque ya no pueden ser pareja, preguntarles a sus compañeros de trabajo cuando ella falta.*
 - *En su casa: mirar el reloj de pulsera preguntándose si se acordara de él, mantener silencio cuando su familia le pregunta por ella, en su cuarto observa recados recordando cómo, cuándo, dónde y porque se los dio así como el mirar fotografías recordando donde fueron tomadas, pensar que es ella cuando escucha el teléfono de su casa o celular, pensar que ya no le volverá a hablar cuando observa en su celular y teléfono que no es ella, en la sala a mirar el televisor sin ponerle atención hasta que pasa que algo que se la recuerda y lo pone triste, y en el baño llorar y lamentarse porque ahí no lo oyen.*
 - *En distintos lugares: observar frecuentemente los lugares que antes frecuentaban sin poder sentirse como cuando estaba con ella, no saber qué hacer o decir cuando se encuentran con amistades mutuas pensando que ellos se burlan de él, hablar con sus amigos sólo del tema de la separación (algunas veces bebiendo pero intenta hacerlo cada vez menos porque se siente peor que al principio), caminar en calles vacías o llenas pensando lo solo que esta, quedarse sin desayunar, comer o cenar (o consumiendo poco*

alimento), acudir a lugares a los cuales no quiere asistir, manejar o trasladarse en el transporte público deseando estar con ella en esos momentos, al estar todo en silencio o escuchando música relacionada o que pueda relacionarse con su situación, darse cuenta del daño que se produce, lo mal que se siente y buscando un remedio definitivo para su dolor (remedios que únicamente imagina y que van desde darle celos con otra persona, lograr una explicación que definitivamente la convenza, desear que le vaya mal a ella para que lo valore como pareja, irse a vivir a otro lado para olvidarlo todo o hacer algo para ya no sentir, aspecto que le dio carácter urgente al caso).

- *Factores disposicionales (eventos no configurados directamente en el contacto funcional [pero que lo afectan] de forma sincrónica, probabilizando un tipo de interacción).*
- *Factores situacionales: Variaciones presentes del ambiente y biológicas del propio organismo (contexto):*

Trabajar en los mismos horarios que ella, limitado contacto con otras mujeres, mala alimentación y dificultades para dormir.

- *Historia interactiva: Segmentos previos de interacción identificados como variaciones en los elementos de estímulo (evolución de estímulo) y respuesta (biografía reactiva):*
 - *A los 15 años lo abandonó una pareja; veía otras personas, el televisor y oía canciones para saber que hacer, sintiéndose mal por primera ocasión. A los 18 años se emborrachaba con los amigos que dejaban a sus parejas, o si lo terminaban a él, le hablaba a la mujer cuando estaba borracho o buscaba que lo viera en ese estado para convencerla de que la quería. Dos parejas antes de ésta sufrió las separaciones, con la primera la molestia duró hasta que entró a trabajar, y con la segunda cuando conoció a la*

pareja de este caso. Referente al tema de la separación de pareja no ha buscado otras explicaciones que no sean las de su círculo de personas cercanas, señala que alguna vez ha escuchado consejos de gente que no conoce pero no les presta atención porque le parecen muy “frías” sus opiniones, tampoco ha buscado apoyo o información de carácter profesional hasta el momento de realizar la consulta que aquí se relata.

- *Medio de contacto (condiciones necesarias para la interacción):*
 - *Fisicoquímicas: Abstracción límite del campo de estudio de la física y la química.*
 - *Ecológicas: Abstracción límite del campo de estudio de la biología*
 - *Normativas: Abstracción límite del campo de estudio de la ciencia social:*
 - *En el trabajo: los necesarios para el contacto visual, auditivo y táctil con los estímulos descritos; el lenguaje para sí y para con otros.*
 - *En su casa: los necesarios para el contacto visual, auditivo y táctil con los estímulos descritos; el lenguaje para sí y para con otros.*
 - *En distintos lugares: los necesarios para el contacto visual, auditivo y táctil con los estímulos descritos; el lenguaje para sí y para con otros.*

Evaluación

- *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:*
 - *En el análisis elegido (nivel sustitutivo referencial) de la interacción, la valoración del usuario “me siento deprimido desde que mi novia me abandonó, no puedo resolver el problema, estoy tomando muy malas decisiones”, ha sido corroborada afirmativamente por el responsable de la*

intervención. El criterio predominante de donde surge la valoración del usuario es cultural (medios de comunicación y entorno social cercano).

Regulación de la valoración y/o elementos de la conducta

- *Alteración o preservación 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:*
 - *Alteración de la valoración (cambio de criterio): “me siento deprimido desde que mi novia me abandono, no puedo resolver el problema, estoy tomando muy malas decisiones”*
 - *Técnicas: informativa (cómo es el proceso, cómo se resuelve y cómo se tomas decisiones al terminar con una pareja) y actividades (monitorear comportamiento desde el momento que inicia la intervención)*
 - *Alteración de los elementos: comportamiento después de la separación de su pareja*
 - *Técnicas: informativa, actividades y alteraciones físicas del entorno.*
- *Límites del campo de interacción (eventos y objetos funcionales):*
- *Del estímulo: Tipo de objetos o eventos, propiedades fisicoquímicas, orgánicas y convencionales, y función (dependiente de la respuesta):*
 - *En el trabajo: nuevo lugar de trabajo en otra sucursal, recados y fotografías guardados.*
 - *En su casa: reloj de pulsera, recados, fotografías, familia, celular, teléfono domicilio, jardín y cocina.*
 - *En distintos lugares: nuevos sitios y nuevas actividades, nuevas amistades, amistades antiguas, alcohol, calles, transporte público, automóvil, desayuno, comida, cena, casa y recamara.*

- *De la respuesta: Tipo de reactividad biológica (organismo), propiedades fisicoquímicas, organísmicas y convencionales, y función (dependiente del estímulo):*
 - *En el trabajo: solicitar y cambiar de sucursal de trabajo (situando fuera de la proximidad física a la ex pareja y sus actividades o notar su ausencia, compañeros de trabajo y jefes, disminuyendo la probabilidad de pláticas con el tema de la separación), evitar temporalmente contacto telefónico con la ex pareja y con amigos o visitas innecesarias a la anterior sucursal (sólo hacerlo cuando se refiere a temas del trabajo), evitar recordar situaciones con la ex pareja realizando actividades (actualizando trabajos pendientes, planeando nuevos proyectos y alguna actividad recreativa permitida en el empleo: lectura informativa y recreativa), deshacerse (rompiendo y tirando a la basura) de recados y fotografías guardados en el escritorio de cuando eran novios.*
 - *En su casa: guardar reloj pulsera regalado por ella, recados y fotografías guardados en su recámara de cuando eran novios en un lugar donde no pueda tomarlos por meses (bajo llave y en la parte más inaccesible de su armario), solicitar a su familia evitar tocar el tema de la separación promoviendo pláticas de otros temas, cambiar número del celular (informándoles a personas importantes el nuevo número), pedirle a la familia no pasarle llamadas de ella al teléfono de la casa (salvo alguna urgencia), ubicarse preferentemente en el jardín y la cocina (en lugar de la sala o en el baño).*
 - *En distintos lugares: visitar nuevos sitios y realizar nuevas actividades recreativas, nuevas amistades, nuevas pláticas (que no implican la separación) con amistades antiguas, evitar y/o disminuir beber alcohol, utilizar un walkman para oír música nueva o antigua (pero no relacionada con ella) al caminar por las calles o al transporte, en el automóvil oír noticias, intentar desayunar, comer y cenar en cantidades adecuadas (visita*

a un médico para descartar enfermedades y para que recomiende una dieta), permanecer en su casa haciendo algunas modificaciones a su recámara (cambiar ubicación de muebles, deshacerse de cosas inútiles, limpiar y lograr una nueva decoración).

- *Factores dispocisionales (eventos no configurados directamente en el contacto funcional (pero que lo afectan) de forma sincrónica, probabilizando un tipo de interacción).*
- *Factores situacionales: Variaciones presentes del ambiente y biológicas del propio organismo (contexto):*
 - *Promover contacto con otras mujeres, mejorar alimentación e intentar recuperar hábitos regulares para dormir (el apoyo médico es necesario).*
- *Historia interactiva: Segmentos previos de interacción identificaos como variaciones en los elementos de estímulo (evolución de estímulo) y respuesta (biografía reactiva):*
 - *Inalterable (ulteriores imputables al desarrollo de la propia interacción y la intervención).*
- *Medio de contacto (condiciones necesarias para la interacción):*
- *Fisicoquímicas. Abstracción límite del campo de estudio de la física y la química.*
- *Ecológicas: Abstracción límite del campo de estudio de la biología.*
- *Normativas: Abstracción límite del campo de estudio de la ciencia social:*
 - *En el trabajo: se mantienen los necesarios para el contacto visual, auditivo y táctil con los estímulos descritos; el lenguaje para sí y para con otros.*
 - *En su casa: se mantienen los necesarios para el contacto visual, auditivo y táctil con los estímulos descritos; el lenguaje para sí y para con otros.*

- *En distintos lugares: se mantienen los necesarios para el contacto visual, auditivo y táctil con los estímulos descritos; el lenguaje para sí y para con otros.*

Probabilización

- *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:*
 - *Partiendo de la valoración inicial del usuario de su comportamiento después de la separación de su pareja (nivel sustitutivo referencial) “me siento deprimido desde que mi novia me abandonó, no puedo resolver problema, estoy tomando muy malas decisiones”, y al implementar técnicas informativas y programación de actividades para la alteración de la valoración, e informativas, programación de actividades y alteración física del entorno para la alteración de los elementos, se encontró que los reportes del usuario en cuanto su “tristeza” se mantuvieron desfavorables durante las primeras 3 semanas, iniciando para la cuarta y quinta semana oscilaciones entre estados desfavorables y parcialmente desfavorables, para la sexta predominaron los períodos parcialmente favorables con variaciones esporádicas y cortas de parcialmente desfavorables, y un periodo desfavorables (el usuario recibió una llamada telefónica de su ex pareja reportando un periodo breve, dos horas aproximadamente, como desfavorable), en las séptima, octava y novena semanas fueron predominando los reportes favorables sobre los parcialmente favorables, para que finalmente en la décima semana (última registrada) el reporte fuera completamente favorable (incluyendo contacto con la ex pareja que fue rechazado y que no generó ningún malestar significativo).*

Las variaciones anteriormente mencionadas mantienen paralelismo con los cambios en los elementos: tercera semana cambio de empleo y número telefónico, quinta semana nuevas actividades, contactos y lugares, sexta semana establecimiento de nuevos hábitos (nuevas costumbres), séptima, octava y novena semanas desarrollo pleno de actividades regulares (no consideradas como dificultades por el usuario pero sí pospuestas o ensombrecidas por la dificultad principal), y para la décima el establecimiento de contactos afectivos estrechos con antiguas y nuevas personas.

Estos cambios en los elementos permitieron concretar el ajuste en la valoración del usuario desde la quinta semana, señalando éste: “me siento triste desde que me separé de mi novia, intento resolver el problema, estoy tomando algunas decisiones”, para que a partir de la décima semana señalara: “me siento bien, pude resolver el problema, tomé buenas decisiones”. De mantenerse las variaciones establecidas en la intervención es altamente probable que también se mantenga el bienestar relativo del usuario (probabilidad que se ve afectada por el desarrollo natural de la interacción).” (pág. 41-53).

ANEXO II

RECURSOS DE APOYO TÉCNICO

Hoja de recepción para la IICC

Fecha y Hora: _____

Le recordamos que la información que nos proporcione será de suma importancia para la futura intervención psicológica, la cual será tratada de forma confidencial. Se le pide conteste de manera sincera y honesta. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Datos demográficos

- a. Nombre completo: _____
- b. Edad: _____
- c. Escolaridad:
Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura () Otro: _____
- d. Ocupación: _____
- e. Estado civil:
Soltero (a) () Casado (a) () Viudo (a) () Divorciado (a) ()
- f. ¿Cómo se enteró del servicio?:
Recomendación () Publicidad () Institución ()
- g. Dirección: _____
- h. Teléfono (s): _____
- i. Estado de salud (¿Padece alguna enfermedad?, ¿Qué medicamentos consume?):

j. Disposición de su tiempo libre:

k. Conformación familiar (No. de integrantes, parentesco y edades):

2. Motivo general de asistencia:

3. ¿Qué personas están involucradas en su dificultad?, ¿De qué manera?:

4. ¿En qué lugares y momentos se presenta con mayor frecuencia su dificultad?:

5. ¿Qué tan grave considera su dificultad?, ¿Cómo la consideran los demás (familiares, amigos, conocidos)?:

6. ¿Qué ha hecho para resolver su dificultad?, ¿Con quién ha acudido?:

7. ¿Qué resultados esperas al asistir a la asesoría psicológica?:

8. Escriba el día (lunes a sábado) y la hora de preferencia (9:00-20:00 hrs.) para asistir a la asesoría psicológica:

Este documento es de carácter informativo y confidencial.

RECURSOS DE APOYO TÉCNICO

Entrevista Especializada para la IICC

1. Inicio
 - 1.1 Recepción: entrega de la Hoja de recepción para la IICC en forma presencial o vía telefónica.
2. Primer contacto
 - 2.1 Presentación del RI y UPGr (Abrir la puerta, saludar al UPGr, confirmación del nombre del UPGr. Indicación del lugar de asiento del UPGr, Presentación del RI)
 - 2.2 Habitación (Conversación cotidiana)
3. Introducción
 - 3.1 Explicación de la orientación teórica del servicio utilizando el tríptico de la Información Introductoria al Servicio de la IICC
 - 3.2 Confidencialidad de la información
4. Delimitación de la dificultad: realización de preguntas concisas para obtener información del UPGr (Motivo general de asistencia, intentos anteriores de solución profesionales o no profesionales, expectativas del UPGr y alcances de la intervención)
5. Características del servicio
 - 5.1 Participación del UPGr dentro y fuera del servicio (Asistencia, puntualidad, veracidad al proporcionar la información, realización de tareas y actividades sesión a sesión)
 - 5.2 Especificar el costo del servicio
 - 5.3 Instrumentos que se emplearán (Entrevista, Realización de notas y Grabación de voz y/o vídeo)
6. Precisiones
 - 6.1 Evaluación inicial (Identificación, características y diferenciación, así como el registro de la duración, frecuencia e intensidad de las dificultades planteadas)
 - 6.2 Definición del usuario
 - 6.3 Definición de la conducta de interés
 - 6.4 Trascendencia de la dificultad en la vida del usuario
 - 6.5 Valoración de la dificultad por parte del usuario y de otros
 - 6.6 Expectativas del RI (expectativas de quien guiará la IICC)
7. Datos demográficos del usuario
 - 7.1 Personales
 - 7.2 Familiares
 - 7.3 Generales
8. II: Implementación de la Intervención Interconductual (Análisis, Evaluación, Regulación y Probabilización de la conducta de interés)
9. Final: Evaluación final de la conducta de interés, resumen, último contacto, despedida por sesión y despedida final.

Formato 2. Entrevista Especializada IIC, recurso de apoyo técnico para llevar a cabo el IICC (Téllez, 2014)

ANEXO III

RECURSOS DE INFORMACIÓN INTRODUCTORIA: TRÍPTICO IICC

<p>Compromiso</p> <p>Como Usuario, será necesario que usted mantenga un fuerte compromiso durante la intervención para realizar las tareas que el R.I. designe para favorecer su situación.</p> <p>Especificaciones del servicio</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Tiempo: Se proporciona 1 hora de servicio a la semana o más dependiendo de la dificultad presentada.✓ Costo: El costo es de \$15.00 y se paga en la ventanilla de la CUSI antes de ingresar al servicio.✓ Faltas: Una o más faltas sin justificar equivaldrán a la baja del servicio.✓ Baja del servicio: Si se le da de baja, tendrá que llenar de nuevo una solicitud y esperar a que se comuniquen con usted. <p>Otros servicios</p> <p>La CUSI cuenta también con servicios de Medicina, Odontología, Optometría y otros tipos de Atención en psicología clínica, diferentes a la Intervención Interconductual.</p> <p><i>¡OJO! Si no vas a utilizar este folleto</i></p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO</p> <p>FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA</p>   <p>INTERVENCIÓN INTERCONDUCTUAL EN EL CONTEXTO CLÍNICO</p> <p>Diseño y elaboración: LUCIAMELÉNDEZ CORONA</p>	<p>CLÍNICA UNIVERSITARIA DE SALUD INTEGRAL (CUSI) IZTACALA</p> <p><i>¿QUÉ NECESITA SABER SOBRE LA INTERVENCIÓN?</i></p>  <p>INTERVENCIÓN INTERCONDUCTUAL EN EL CONTEXTO CLÍNICO</p> <p>SERVICIO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA</p>
--	--	--


Figura 1. Tríptico IICC, recurso de información introductoria al servicio de la IICC que proporciona al UPGr información previa del servicio de una forma general y concreta

RECURSOS DE INFORMACIÓN INTRODUCTORIA: TRÍPTICO IICC

INTERVENCIÓN INTERCONDUCTUAL

¿CUÁL ES LA FINALIDAD DE LA INTERVENCIÓN?

En nuestra vida cotidiana existen un sin número de factores que afectan de una u otra manera nuestra forma de comportarnos.

Cuando  usted realiza sus actividades diarias, siempre se encuentra conviviendo con los elementos del medio ambiente que le rodea (personas, objetos, animales, situaciones, etc.); a esta convivencia se le llama **INTERACCIÓN**.



Si usted ha decidido acudir al servicio de Intervención psicológica, muy probablemente, algún(os) elemento(s) lo está(n) dificultando interactuar en una(s) situación(es) específica(s), y ha creído conveniente solicitar ayuda para modificar dicha circunstancia.

En el servicio de Intervención Interconductual se analizará cómo han sido sus interacciones dentro de la o las situaciones que considere como *dificultades* (*depresión, ansiedad, problema de pareja, etc.*), así como los elementos que componen dicha interacción; evaluando y modificando los factores necesarios con la finalidad de que su comportamiento sea, para usted, el más adecuado frente a dicha(s) situación(es).

¿QUIÉN LO ATIENDE?

En la CUSI Itacala, el área de psicología clínica brinda su servicio a través de los alumnos de los últimos semestres (7° y 8°) de la carrera, asesorados por sus profesores. Estos alumnos están capacitados como Responsables de la Intervención (R.I.), y cuentan con los conocimientos y competencias necesarios para llevar a cabo la intervención.

USTED COMO USUARIO

En la medida en que usted recibe el servicio, y si la dificultad tiene que ver directamente con usted, y no con la modificación del comportamiento de terceras personas (hijos, cónyuge, vecinos, etc.), se le considerará como el usuario.

USTED COMO PERSONA RESPONSABLE DEL USUARIO

En caso de que se detecte que el comportamiento a modificar es de una tercera persona, se le pedirá que asista la misma al servicio.

Si no puede asistir, como es el caso de hijos pequeños, personas de la tercera edad o con algún padecimiento, usted pasará a ser la persona responsable del usuario y se le brindaran las indicaciones pertinentes para la intervención.

PROCEDIMIENTO GENERAL

Mediante una entrevista, el R.I. recopilará la información pertinente respecto de la dificultad que usted presente; se solicitarán datos demográficos, motivo de asistencia, y la descripción de las situaciones que sean identificadas como parte de la conducta de interés.

La veracidad de los datos que proporcione será sumamente importante para que se pueda llevar a cabo un análisis adecuado de su dificultad.

Se le informará respecto de las características específicas del servicio y se programarán las sesiones posteriores.

Figura 2. Parte trasera del Tríptico IICC, se describen aspectos generales del servicio como la finalidad de la Intervención, el Responsable de Intervención y Procedimiento General.

RECURSOS DE INFORMACIÓN INTRODUCTORIA: RECURSO ELECTRÓNICO IICC

LA INTERVENCIÓN INTERCONDUCTUAL EN EL CONTEXTO CLÍNICO (IICC)

LA IICC | EL SERVICIO | EL USUARIO | OTRAS OPCIONES

¿Qué es lo que usted debe saber antes de empezar con la Intervención?

En nuestra vida cotidiana existen un sin número de factores que *afectan* de una u otra manera nuestra forma de comportarnos. Tales factores son parte de una *interacción* que se da entre nosotros y el medio ambiente en el que vivimos.

Diagrama de Interacción:

- FACTORES AMBIENTALES
- HISTORIA PERSONAL
- COMPORTAMIENTO
- ORGANISMO
- CULTURA

Es decir, cuando usted juega con otra persona, cuando utiliza el transporte público, cuando trabaja, cuando está en casa, etcétera; está **interactuando** con las personas y los objetos del medio que le rodean; incluso cuando *recuerda* o *imagina*, está interactuando con eventos del pasado y/u objetos que no están presentes en este instante.

1

Figura 3. Recurso Electrónico IICC, recurso de información introductoria al servicio de la IICC, le proporciona al UPGr información previa del servicio de una forma general y concreta

RECURSOS DE INFORMACIÓN INTRODUCTORIAS: RECURSO ELECTRÓNICO IICC

LA INTERVENCIÓN INTERCONDUCTUAL EN EL CONTEXTO CLÍNICO (IICC)

LA IICC EL SERVICIO EL USUARIO OTRAS OPCIONES

La **Psicología**, desde la perspectiva interconductual, es la ciencia que se encarga del estudio de dichas interacciones en el organismo individual, identificando cómo se han desarrollado históricamente a lo largo de su vida, así como de cómo de qué situaciones, y dónde, esas interacciones afectan la manera en que un organismo se comporta.



En las siguientes secciones encontrará una descripción más específica sobre lo que es el servicio de Intervención Interconductual dentro de la Psicología Clínica.

2

Figura 4. Página dos del Recurso Electrónico IICC, se informa al usuario el enfoque teórico que se utilizara durante la intervención

RECURSOS DE INFORMACIÓN INTRODUCTORIA: RECURSO ELECTRÓNICO IICC

LA INTERVENCIÓN INTERCONDUCTUAL EN EL CONTEXTO CLÍNICO (IICC)

LA IICC **EL SERVICIO** **EL USUARIO** **OTRAS OPCIONES**

En el servicio de Intervención psicológica, específicamente en lo que respecta a la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico, se analizará cómo han sido sus interacciones dentro de una situación particular, por ejemplo en lo que usted considere como relación de pareja, evaluando cuáles son los elementos que componen dicha interacción, y modificando aquellos que sean necesarios para que su comportamiento frente a dicha situación se ajuste a los nuevos elementos o a aquellos que hayan sido modificados, de tal manera que sea más probable que su comportamiento se vuelva, para usted, más adecuado frente a la circunstancia considerada como dificultad.

ANALIZAR **EVALUAR**

MODIFICAR **PROBABILIZAR**

The diagram illustrates the IICC process flow. It consists of four main steps: ANALIZAR (Analyze), EVALUAR (Evaluate), MODIFICAR (Modify), and PROBABILIZAR (Probabilize). Each step is represented by a blue button. To the left of the ANALIZAR button is an icon of a man in a suit reading a document. To the left of the MODIFICAR button is an icon of a hand holding a pencil over a checklist. To the right of the EVALUAR button is an icon of a hand holding a question mark, with a green arrow pointing up and another pointing down. To the right of the PROBABILIZAR button is an icon of a smiling yellow face with a hand pointing to it. The entire diagram is set against a background of crumpled paper.

3

Figura 5. Página IICC del Recurso Electrónico IICC, describe la forma en que el RI aplicará la IICC, al analizar, evaluar, regular y probabilizar la conducta de interés

RECURSOS DE INFORMACIÓN INTRODUCTORIA: RECURSO ELECTRÓNICO IICC

LA INTERVENCIÓN INTERCONDUCTUAL EN EL CONTEXTO CLÍNICO (IICC)

LA IICC	EL SERVICIO	EL USUARIO	OTRAS OPCIONES
<p>Si usted ha decidido acudir al servicio de Intervención psicológica, muy probablemente, alguna(s) element(a) le estará dificultando interactuar en una(s) situación(es) específica(s), razón por la cual ha creído conveniente solicitar ayuda para modificar dicha circunstancia.</p> <p>La etiqueta con la que usted describe su dificultad, como <i>depresión, ansiedad, aislamiento, desesperación, etcétera</i>, se compone de una serie de elementos y valoraciones que conformarán la Interacción de Interés sobre la cual se llevará a cabo la Intervención.</p> 	 <p>«QUIÉN LO ATIENDE»</p> <p>La Intervención Interconductual en el Contexto Clínico procede a través de la persona que dirige el servicio, quien se denomina Responsable de la Intervención (RI), en este caso el psicólogo(a), quien cuenta con los conocimientos y competencias necesarios para llevar a cabo la intervención.</p> <p>Se mantendrá un primer contacto con el RI. Cuando usted solicite el servicio, ya sea vía electrónica o de manera personal en el establecimiento o lugar de atención (Clínica, Hospital, Consultorio, etc.).</p>		

Figura 6. Página El Servicio del Recurso Electrónico IICC, describe al Responsable de Intervención que realizará el servicio

RECURSOS DE INFORMACIÓN INTRODUCTORIA: RECURSO ELECTRÓNICO IICC

LA INTERVENCIÓN INTERCONDUCTUAL EN EL CONTEXTO CLÍNICO (IICC)

LA IICC	EL SERVICIO	EL USUARIO	OTRAS OPCIONES
¿CÓMO ES EL PROCEDIMIENTO?			
<p>Le hablará de las características del servicio (perspectiva teórica, costos, duración de las sesiones, etc.)</p> <p>Dados demográficos (nombre, edad, teléfono, domicilio, estado civil, tiempo libre, etc.), motivo de asistencia al servicio, expectativas que tiene respecto a éste, así como las ideas previas de solucionar la situación.</p> <p>Como ha sido la situación - a quienes involucra, de qué manera, qué ha hecho en ocasiones parecidas, cómo es el ambiente que le rodea, etc.</p> <p>Qué elementos componen la interacción de su dificultad, qué componentes se van a modificar, y cuáles se van a mantener.</p> <p>Programación de las sesiones e implementación de técnicas</p> <p>Se realizará una evaluación sobre la(s) conducta(s) de interés (definida(s) en las primeras sesiones, se hablará sobre sus expectativas del servicio y se le informará que en la medida en que usted conserve las modificaciones realizadas, favorecerá una interacción más adecuada de su situación.</p>			<p>FIR I</p> <p>Mediante una</p> <p>ENTREVISTA</p> <p>se recopilará</p> <p>INFORMACIÓN</p> <p>Para</p> <p>Definir Interacción(es) de Interés</p> <p>INTERVENCIÓN</p> <p>FIN DE LA INTERVENCIÓN</p>
<p>NOTA: El usuario puede ser invitado a un taller de orientación, en el cual se le brindará información sobre el servicio, para que pueda tomar la decisión de asistir o no. La información que usted provee como es su caso, será confidencial en todo momento.</p>			

5

Figura 7. Página 5 de El Servicio del Recurso Electrónico IICC, describe al usuario la forma en que se realizara el procedimiento del ICC

RECURSOS DE INFORMACIÓN INTRODUCTORIA: RECURSO ELECTRÓNICO ICC



Figura 8. Página El Usuario del Recurso Electrónico ICC, se le explicara al UPGr quien será denominado usuario dependiendo de ciertas características.

RECURSOS DE INFORMACIÓN INTRODUCTORIA: RECURSO ELECTRÓNICO IICC

LA INTERVENCIÓN INTERCONDUCTUAL EN EL CONTEXTO CLÍNICO (IICC)

LA IICC	EL SERVICIO	EL USUARIO	OTRAS OPCIONES
<p>Dado que las situaciones que se presentan, aunque parecidas, no son nunca las mismas, se establece una interacción específica, que puede modificarse a través de la acción directa de su comportamiento, ya sea modificando la valoración de los elementos que la componen o los elementos en sí.</p>	<p>En el servicio de atención psicológica existen una gran variedad de métodos de intervención que se diferencian por la perspectiva teórica a la que pertenecen. Están las conocidas psicoterapias <i>conductuales</i>, <i>conductuales cognitivas</i>, <i>psicodramáticas</i> entre otras. Otras se centran en las conductas, otras en los pensamientos, otras más en las emociones, o en eventos específicos de su vida.</p>		<p>La Intervención Interconductual en el Contexto Clínico difiere de las otras perspectivas, en tanto puntualiza claramente los elementos de la interacción de interés, y las valoraciones que usted tiene de la misma; actuando sobre ello en la medida en que las particularidades de su situación lo requieran, y no bajo métodos <i>recetados</i> para su <i>problema</i>. En la IICC se considera lo que usted refiere como la dificultad, un reflejo de todos los factores que componen su vida cotidiana y su historia personal.</p> 

LAS SITUACIONES QUE SE PRESENTAN, AUNQUE PARECIDAS, NO SON NUNCA LAS MISMAS, ACTUAR DE

Figura 9. Página Otras Opciones del Recurso Electrónico IICC, describe la visión del interconductismo, específicamente, hablando sobre la IICC

ANEXO IV

REPORTES IICC

Procedimiento de apoyo técnico Reporte por sesión IICC

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

Formato 1. Reporte por sesión IICC, procedimiento de apoyo técnico para registrar la información obtenida del UPGr por sesión

REPORTES IICC

Procedimiento de apoyo técnico Reporte final IICC

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) II

- 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

Formato 2. Reporte Final IICC, procedimiento de apoyo técnico para registrar la información y los resultados obtenidos durante la Intervención Interconductual.