

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Revista electrónica de
Psicología Iztacala



*Revista Electrónica de Psicología
Iztacala*

*Vol. 11 No. 4
Diciembre de 2008*

PSICOLOGÍA CLÍNICA: INTERVENCIÓN INTERCONDUCTUAL EN EL CONTEXTO CLÍNICO (IICC):

Juan Antonio Vargas Bustos¹
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El artículo da a conocer la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) como procedimiento tecnológico específico derivado de la Intervención Interconductual (II) inscrita en la teoría interconductual. Se indican y describen los conceptos, metodología e instrumentos pertinentes así como la estructura general de operación del procedimiento, se muestran y explican las guías de intervención y los procedimientos apoyo. Por último se da el resumen de la investigación realizada para apoyar la intervención.

Palabras clave: Psicología, clínica, interconductual, investigación, II, IICC.

Abstract

This articles lets know the Interbehavioural Intervention in the Clinical Context (IICC) as an specific technological procedure derived from the Interbehavioural intervention (II) inscribed in the interbehavioural theory. Concepts are indicated and described, as well as the methodology and pertinent instruments and also the general structure of the procedure operation, there are also shown and explained the guides of intervention and the support procedures. Finally, a resume is given about the investigation carried out to support the intervention.

Key words: Psychology, clinic, interbehavioural, investigation, II, IICC.

¹ Maestro en Psicología, Profesor Psicología Clínica, UNAM FESI, juanvargas@mexico.com

No tengo tiempo de cambiar mi vida.

Rockdrigo González

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

Silvio Rodríguez

Continuando con la exposición iniciada en el artículo Psicología clínica: consideraciones generales (Revista electrónica de psicología Iztacala, Vol. 9, No. 2, agosto de 2006c) y la investigación del posgrado Intervención interconductual en el contexto clínico (México, Tesis de maestría, UNAM-FESI, 2006b) se presenta la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) con las hasta hoy necesarias reformas.

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

La psicología interconductual, como un enfoque conductista, se da a conocer en 1959, desarrollándose paulatinamente hasta que en 1985 aparece la taxonomía funcional de la conducta como campo de interacción; ésta sustenta que la psicología tiene como objeto de estudio la conducta de los organismos en lo individual y como objetivo identificar las condiciones históricas, situacionales y paramétricas de su ocurrencia (Ribes y López, 1985);

a partir de estos planteamientos se han generado una serie de investigaciones e intervenciones básicas y tecnológicas (Vargas, 2006).

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

De la Intervención Interconductual (II) (Vargas, 2008) surge la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC). La II como un procedimiento tecnológico interconductual **general** de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta, para la atención de demandas sociales vinculadas con la psicología, se especializa en el IICC como un procedimiento tecnológico interconductual **clínico** integrando procedimientos de apoyo técnico (a diferencia de la investigación [Vargas, 2006b] se elimina el formato de la tabla 2 y por ende la tabla 2.1 al resultar redundantes e innecesarios, modificando a su vez los procedimientos de apoyo técnico.).

Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC)

El IICC es un procedimiento tecnológico interconductual exclusivo para el contexto clínico, derivado de la II (Vargas, 2008) y la teoría interconductual (Ribes y López, 1985), resultado necesario esclarecer algunos aspectos conceptuales y prácticos que diferencian a este procedimiento de los tradicionales e incluso de los propios interconductuales.

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

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

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

mágicos, etcétera). Es de esta forma que la valoración de una dificultad se origina por el empleo de un criterio normativo.

La IICC está constituida por el procedimiento de la Intervención Interconductual (II) (esquema 1) y los Procedimientos de Apoyo Técnico (esquemas 2, 3, y 4), atiendo a lo que el usuario, persona o grupo de referencia (UPGr) señala como dificultad.

La II (Vargas, 2008) es el procedimiento rector de análisis, evaluación, regulación y probabilización de la conducta.

El análisis de la conducta se compone de la identificación, denominación y especificación de la función crítica referida por el UPGr como dificultad:

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

La evaluación de la conducta se compone de la comparación del análisis de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial, crítica de la interacción de interés, con la valoración que emplea el UPGr:

- Una vez especificada la función ésta se compara con la valoración utilizada por el UPGr pudiendo identificar el criterio normativo del que proviene; la valoración es el “adjetivo” que el UPGr le da a la conducta de interés y el criterio normativo es el sistema convencional de supuestos del que proviene.

La regulación se compone de la alteración o preservación (según factibilidad) de la valoración y/o de los elementos de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés:

- Según la valoración identificada en la evaluación y/o los elementos identificados en el análisis éstos (valoración y/o elementos) se cambian o conservan.
- La valoración se cambia o conserva modificando o manteniendo el criterio normativo (proveer de información al UPGr el RI, el mismo u otro calificado).
- Los elementos se cambian o conservan modificándolos o manteniéndolos en correspondencia a su clase (tanto límites de campo, factores disposicionales y medio de contacto, según sus características, pueden modificarse o mantenerse atendiendo a su tipo, propiedades y función [salvo la historia de interacción donde su cambio o conservación está implícito], mediante estrategias de alteración de su disposición [presencia-ausencia], sus dimensiones [físicas, químicas, orgánicas y convencionales] y su papel [estructuración]; las técnicas van desde proveer de información hasta la manipulación directa de elementos).

La probabilización se compone de la estimación del desarrollo posterior de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés:

- Derivada de la regulación se pronostica la tendencia de desarrollo de la conducta (haciendo patente el RI al UPGr que el mantenimiento de los efectos de la intervención corresponde al mantenimiento de los arreglos contingenciales instaurados).

Procedimiento de apoyo técnico

La actividad tecnológica clínica para su ejercicio profesional (Vargas, 2002 y 2008) tiene que valerse de una serie de apoyos para cumplir sus objetivos, a continuación se describen la Entrevista y guía clínica general IICC como procedimiento de apoyo técnico para la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) y los formatos de Reporte por sesión IICC y Reporte final IICC.

La Entrevista y guía clínica general IICC es un procedimiento de apoyo técnico que indica cómo recabar información e implementar la intervención (esquema 2). Consiste en el seguimiento del programa de actividades por parte del responsable de la intervención (RI) para obtener información e implementar la IICC, los pasos son: inicio, recepción, introducción, precisiones, datos demográficos, II y final.

- El inicio se compone del primer contacto del RI y el UPGr, éste puede ocurrir telefónicamente o en el local de atención (hospital, clínica, despacho, consultorio, etc.), donde se determina el origen del UPGr (cómo se enteró del servicio) y se acuerda la primera sesión (la duración

aproximada de cada sesión es de una hora, por razones de obtención y registro de información, implementación de técnicas, consecución de usuarios, y estipulación del costo de servicio [salvo la probabilidad de que al usuario se le infrinja daño, se lo haga el mismo o lo cause a otros]).

- La recepción se compone de la presentación del RI y el UPGr, la habituación mediante una plática inicial de familiarización (regularmente casual, con duración aproximada de 15 minutos o según sea necesario), la indagación del motivo general de asistencia al servicio (la exposición por parte del UPGr de la demanda identificando la valoración implícita), la indagación sobre las expectativas del UPGr (específicamente qué resultado[s] espera), la indagación sobre intentos anteriores de solución (individuales o con apoyo de profesionales y no profesionales, y su opinión al respecto), y la programación de sesiones (regularmente una vez por semana, por razones de obtención y registro de información, implementación de técnicas, consecución de usuarios, y estipulación del costo de servicio [salvo la probabilidad de que al usuario se le infrinja daño, se lo haga el mismo o lo cause a otros])
- La introducción se compone de la exposición por parte del RI de las características del servicio (orientación teórica y actividades relativas), la participación del UPGr (dentro y fuera de las sesiones), el costo del servicio (tasado por hora [año 2008: asistencial \$0.00 a \$50.00, regular \$400.00 a \$1,200.00]), la confidencialidad de la información (el carácter confidencial de la información se guarda: en relación al usuario; la persona, grupo o institución solicitante; y la probabilidad de que al usuario se le infrinja daño, se lo haga el mismo o lo cause a otros), y los alcances de la intervención (posibilidades reales [lógicas], especialmente estableciendo que no se puede sugerir como objetivo de la intervención el cambio del comportamiento de una tercera persona [salvo que por sus características la persona no pueda atender y sujetarse a la intervención,

en este caso se define un responsable quien fungirá como extinción del RI para la intervención con el usuario]).

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

familia más allá de criterios legales o biológicos, especificará entonces la relación]) y generales (amigos, compañeros de trabajo y/o estudio, características relevantes del lugar de residencia [vivienda, colonia, estado, etc.], características relevantes del lugar de trabajo y/o estudio e información particular según el caso).

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

El Reporte por sesión IICC es un registro consecutivo de información generada durante la intervención (esquema 3), integrado por: portada, actividades del RI, presentación de la información, datos relevantes para la intervención, actividades del UPGr, resumen y bibliografía.

- La portada se compone de institución (donde se hace la intervención: particular, hospitalaria, educativa, etc.), nombre completo del RI (en su caso ubicación o referencia al supervisor), título y número de sesión (relacionado con el momento de la intervención y de forma consecutiva), nombre completo del usuario (no de la persona o grupo de referencia, en su caso se señala en un subíndice esta condición) y hora, lugar y fecha de la sesión.

- Las actividades del RI se componen de descripción (de técnicas empleadas: características, materiales, instrumentos y forma de implementación) y justificación (fundamentos teóricos y prácticos de las técnicas empleadas).
- La presentación de la información se compone de la transcripción textual de la sesión (información recabada durante la sesión, sin interpretaciones “como lo dice el usuario”, con formato de diálogo: RI= [Responsable de la Intervención] y U= [Usuario] o UPGr= [Usuario, Persona o Grupo de referencia]).
- Los datos relevantes para la intervención se componen de información seleccionada (relevante para la II), desarrollo de la conducta de interés (registro por sesión) y variaciones no derivadas directamente de la intervención (ocurrencia de eventos no contemplados).
- Las actividades del UPGr se componen de descripción (de actividades asignadas: características, materiales, instrumentos y forma de implementación) y justificación (fundamentos teóricos y prácticos de las actividades asignadas).
- El resumen se compone de las conclusiones (comentarios, dudas, pendientes y revisión de la actividad).
- La bibliografía se compone de las referencias teóricas de apoyo a la intervención (el RI debe de apoyar sus acciones [técnicas empleadas y actividades designadas al UPGr] en estudios coherentes a la IICC, y en su caso, de información probada de otras áreas).

El Reporte final IICC es un registro acumulativo final de información generada durante la intervención (esquema 4), integrado por: portada, presentación del caso, integración de la información, II, análisis de datos, resultados y bibliografía.

- La portada se compone de institución (donde se hace la intervención: particular, hospitalaria, educativa, etc.), nombre completo del RI (en su

caso ubicación o referencia al supervisor), título y número de sesiones (relacionado con la intervención y el total consecutivo), nombre completo del usuario y resumen de datos demográficos (no de la persona o grupo de referencia [en su caso se señala en un subíndice esta condición], indicando sexo y edad [en su caso información particular]), y lugar y fecha de conclusión (de la intervención).

- La presentación del caso se compone de la demanda originalmente planteada y resultados esperados por el UPGr (motivo de asistencia al servicio y lo que quiere lograr, tal y como lo dice el UPGr: “textual” [incluyendo valoración implícita]), la evaluación inicial (de las dificultades referidas), la definición del usuario (aquella persona de la cual se analiza, evalúa, regula y probabiliza la conducta), y la definición de la conducta de interés (delimitación de la interacción principal y designación de un nombre).
- La integración de información se compone de las técnicas empleadas (fundamentos teóricos y prácticos, características, materiales, instrumentos y forma de implementación) y la transcripción textual de la información (información recabada durante toda la intervención, sin interpretaciones “como lo dice el usuario”, con formato de diálogo: RI= [Responsable de la Intervención] y U= [Usuario] o UPGr= [Usuario, Persona o Grupo de referencia]).
- La II se compone del vaciado de información de la Intervención Interconductual.
- El análisis de datos se compone del desarrollo de conducta de interés (análisis de correlación entre las fases de la intervención y los cambios registrados, en niveles relativos de: invariable, variación favorable, variación desfavorable, objetivo cumplido y objetivo no cumplido) y las variaciones no derivadas directamente de la intervención (ocurrencia de eventos no contemplados y que afectan la intervención).
- Los resultados se componen de la evaluación final de la conducta de interés (establecimiento preciso de las características relevantes al final

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

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

La Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) supone ventajas en comparación con las intervenciones clínicas empleadas actualmente en cuanto a la concepción del evento psicológico, sus implicaciones individuales y sociales, la identificación precisa y pronta del objetivo y nivel de intervención, su breve duración en general, y la evidencia de su efectividad. Como una forma de corroborar estas afirmaciones a continuación se reproduce de forma resumida la investigación realizada para el posgrado de Maestría en psicología (Metodología de la teoría e investigación conductual) en la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala en el 2006 (Vargas, 2006b).

Investigación

La investigación tuvo como objetivo demostrar la efectividad de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) como procedimiento tecnológico interconductual a partir de un análisis descriptivo y exploratorio.

Los sujetos fueron 22 usuarios del turno vespertino solicitantes del servicio clínico psicológico de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Los instrumentos empleados fueron la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) (*desde ahora Procedimiento de Intervención interconductual [II], esquema 1*), la Entrevista y guía clínica general IICC, el Reporte por sesión IICC y el Reporte final IICC. Colaboraron 15 alumnos de la carrera de psicología de la FESI del 7º semestre como responsables de la intervención (RI), quienes previamente recibieron instrucción del procedimiento de IICC, durante 18 horas divididas en 6 sesiones de 3 horas, 2 días por semana (3 semanas).

El procedimiento consistió en que los responsables de la intervención (RI) atendieron de forma individual a los usuarios en sesiones regulares de una hora, un día a la semana, en distinto número de ocasiones dependiendo de la naturaleza y desarrollo de la conducta de interés.

Los resultados fueron registrados y procesados encontrando en su análisis que de las 22 intervenciones realizadas 14 se completaron, 4 se interrumpieron por abandono del usuario, persona o grupo de referencia (UPGr), 2 se interrumpieron por no detectar la conducta de interés y 2 se interrumpieron por la negativa de los usuarios a participar.

En las 22 intervenciones encontramos que:

- 12 UPGr reportaron una dificultad propia y 10 de otro.
- 19 UPGr esperaban cambios propios y 3 de otro.
- 16 UPGr consideraban su dificultad como seria, 4 como ligera y en 2 no se pudo establecer.
- El RI determinó a 16 solicitantes como usuarios y a 6 usuarios como personas distintas a los solicitantes.
- 3 de las intervenciones se establecieron a nivel de la valoración, 10 a nivel de los elementos sustitutivos referenciales, 4 a nivel de los elementos selectores y en 5 no se pudo establecer.

- 1 intervención fue de 5 sesiones, 1 de 6 sesiones, 1 de 8 sesiones, 1 de 9 sesiones, 1 de 11 sesiones, 2 de 4 sesiones, 3 de 1 sesión, 3 de 2 sesiones, 4 de 3 sesiones, y 5 de 7 sesiones.
- En 8 intervenciones se empleó sólo la entrevista, en 3 entrevista y dar información, en 4 entrevista y asignar actividades, y en 7 entrevista, dar información y programar actividades.
- En 14 casos se cumplió con el objetivo de la intervención y en 8 no.
- En 14 casos el RI detectó cambios favorables, en 0 cambios desfavorables, y en 8 no se pudieron establecer.
- En 16 casos el UPGr detectó cambios favorables, en 1 desfavorables, y en 5 no se pudieron establecer.
- En 16 casos el RI consideró favorable el desarrollo probable de la conducta de interés, en 2 desfavorable, y en 4 no se pudo establecer.

Al comparar las 22 intervenciones encontramos que:

- De 12 casos en que el UPGr refería una dificultad propia esperaba también un cambio propio.
- De los 10 casos donde el UPGr refería la dificultad de otro en 3 se esperaba el cambio de otro y en 7 el cambio propio.
- En 19 casos coincidió la persona para que el UPGr esperaba los cambios con la definición del usuario hecha por el RI y 3 no.
- En 8 casos que se empleó la entrevista su duración fue de 1 a 4 sesiones, en 3 casos que se empleó la entrevista y dar información su duración fue de 2 a 5 sesiones, en 4 casos en que se empleó entrevista y programar actividades su duración fue de 3 a 7 sesiones, y en 7 casos que se empleó la entrevista, dar información y programar actividades su duración fue de 4 a 11 sesiones.
- En 14 casos donde se completaron todos los pasos del procedimiento se logró el cumplimiento del objetivo de la intervención y no se logró en los 8 que no se completaron.

Al comparar las 14 intervenciones exitosas (con objetivo cumplido) vemos que:

- Cuando el UPGr consideraba la dificultad como severa (11 casos) se utilizó en 7 casos la entrevista, dar información y programar actividades, en 2 se utilizó la entrevista y dar información, en 2 dos se utilizó la entrevista y programar actividades.
- Cuando el UPGr consideraba la dificultad como leve (3 casos) se utilizó en 1 caso la entrevista y dar información, y en 2 se utilizó la entrevista y programar actividades.
- Al comparar los cambios detectados por el RI con los cambios detectados por el UPGr en los 14 casos coinciden favorablemente.
- En los 14 casos completados el RI consideró favorable el desarrollo de la conducta de interés.

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

- En los 4 casos en que se abandonó sucedió entre la primera y tercera sesión, en los 2 donde no se detectó la C. I. concluyeron entre la segunda y cuarta sesión, y en los 2 donde se negaron a participar concluyeron entre la primera y tercera sesión.

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

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

- De los 22 casos en el 91 % el RI pudo establecer la conducta de interés con la información recabada y en el 9 % no. De la misma manera pudo establecer en el 78 % de los casos el nivel de la intervención y en el 22 % no.
- En los 22 casos se realizaron 103 sesiones con un promedio de 5 y una moda de 7.
- De los 22 casos en 14 concluidos se cumplió con el objetivo de la intervención, los 8 restantes no se concluyeron (y por lo tanto no se cumplió el objetivo) por motivos atribuibles a los UPGr.
- De los 22 casos el RI detecto en el 64 % cambios favorables, en el 0 % cambios desfavorables y en el 36 % no los pudo establecer. El UPGr detecto en el 73 % cambios favorables, en el 4 % cambios desfavorables y en el 23 % no los estableció.
- Finalmente respecto a la efectividad de la IICC podemos decir que en los 14 casos completados exitosamente podemos observar que en el 100% el RI y el UPGr coincidieron favorablemente en los efectos de la intervención. Y que el desarrollo probable se estimó como favorable por el RI para el 100 % de estos casos.

La congruencia teórica se guardó al respetar:

- Uno, las tesis epistemológicas en tanto que lo psicológico es irreductible a lo biológico o lo social, teniendo como objeto de estudio la interacción del organismo (individual) con su medio ambiente, y organizado en distintos niveles cualitativos inclusivos-progresivos de complejidad denominados funciones conductuales. Dos, las 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. Tres, las tesis lógicas emplean como referencia las definiciones taxonómico-funcionales y operacionales, y

conceptos descriptivos cuantitativos, de proceso y metasistémicos de la teoría. Y cuatro, la IICC logra expresar los elementos de la teoría interconductual en conceptos y procedimientos pertinentes para la operación tecnológica.

La facilidad de comprensión está sustentada en que:

- El período de instrucción de los responsables de la intervención (RI), en este caso 15 alumnos de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala del 7º semestre, durante 18 horas en 6 sesiones.
- Además podemos decir que resulta accesible, tanto para su enseñanza como para su ejercicio, si consideramos que los recursos materiales empleados (cubículos, silla para el responsable, escritorio, silla para el usuario, grabadora de sonido, bolígrafo y libreta) fueron suficientes.

El éxito de la Intervención Interconductual en el Contexto Clínico (IICC) como parte de la Intervención Interconductual (II), permite suponer que el procedimiento puede hacerse extensivo a otras áreas tecnológicas como la organizacional, deporte, publicidad, forense y otras. Pero eso será tema de otros escritos.

Esquema 1 Procedimiento de Intervención Interconductual (II)

1 Análisis de la conducta.

1.1 Identificación y denominación de la interacción de interés y la especificación de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés.

1.1.1 Límites del campo de interacción (eventos y objetos funcionales).

1.1.1.1 Del estímulo: Tipo de objetos o eventos, propiedades fisicoquímicas, orgánicas y convencionales, y función (dependiente de la respuesta).

1.1.1.2 De la respuesta: Tipo de reactividad biológica (organismo), propiedades fisicoquímicas, orgánicas y convencionales, y función (dependiente del estímulo).

1.1.2 Factores disposicionales (eventos no configurados directamente en el contacto funcional (pero que lo afectan) de forma sincrónica, probabilizando un tipo de interacción).

1.1.2.1 Factores situacionales: Variaciones presentes del ambiente y biológicas del propio organismo (contexto).

1.1.2.2 Historia interactiva: Segmentos previos de interacción identificados como variaciones en los elementos de estímulo (evolución de estímulo) y respuesta (biografía reactiva).

1.1.3 Medio de contacto (condiciones necesarias para la interacción).

1.1.3.1 Fisicoquímicas: Abstracción límite del campo de estudio de la física y la química.

1.1.3.2 Ecológicas: Abstracción límite del campo de estudio de la biología.

1.1.3.3 Normativas: Abstracción límite del campo de estudio de la ciencia social.

2 Evaluación de la conducta.

2.1 Comparación del análisis de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial, crítica de la interacción de interés, con la valoración.

3 Regulación de la valoración y/o de los elementos de la conducta.

3.1 Alteración o preservación (cuando sea posible) de la valoración y/o de los elementos, en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés.

3.1.1 Límites del campo de interacción (eventos y objetos funcionales).

3.1.1.1 Del estímulo: Tipo de objetos o eventos, propiedades fisicoquímicas, orgánicas y convencionales, y función (dependiente de la respuesta).

3.1.1.2 De la respuesta: Tipo de reactividad biológica (organismo), propiedades fisicoquímicas, orgánicas y convencionales, y función (dependiente del estímulo).

3.1.2 Factores disposicionales (eventos no configurados directamente en el contacto funcional (pero que lo afectan) de forma sincrónica, probabilizando un tipo de interacción).

3.1.2.1 Factores situacionales: Variaciones presentes del ambiente y biológicas del propio organismo (contexto).

3.1.2.2 Historia interactiva: Segmentos previos de interacción identificados como variaciones en los elementos de estímulo (evolución de estímulo) y respuesta (biografía reactiva).

3.1.3 Medio de contacto (condiciones necesarias para la interacción).

3.1.3.1 Fisicoquímicas: Abstracción límite del campo de estudio de la física y la química.

3.1.3.2 Ecológicas: Abstracción límite del campo de estudio de la biología.

3.1.3.3 Normativas: Abstracción límite del campo de estudio de la ciencia social.

4 Probabilización de la conducta.

4.1 Estimación del desarrollo posterior de la interacción de interés y en específico de la función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial o sustitutiva no referencial crítica de la interacción de interés.

Esquema 2**Procedimiento de apoyo técnico
Entrevista y guía clínica general IICC****1 Inicio**

1.1 Primer contacto

2 Recepción

2.1 Presentación

2.2 Habitación

2.3 Motivo general de asistencia

2.4 Expectativas del UPGr

2.5 Intentos anteriores de solución

2.6 Programación de sesiones

3 Introducción

3.1 Características del servicio

3.2 Participación del UPGr

3.3 Costo del servicio

3.4 Confidencialidad de la información

3.5 Alcances de la intervención

4 Precisiones

4.1 Evaluación inicial

4.2 Definición del usuario

4.3 Definición de la conducta de interés

4.4 Expectativas del RI

5 Datos demográficos de usuario

5.1 Personales

5.2 Familiares

5.3 Generales

6 II

6.1 Implementación

7 Final

7.1 Evaluación final de la conducta de interés

7.2 Resumen

7.3 Último contacto

Esquema 3

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 UGr

- 1 Descripción
- 2 Justificación

F) Resumen

- 1 Conclusiones

G) Bibliografía

Esquema 4**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

BIBLIOGRAFÍA

- Compas, B. y Gotlib, I. (2003) **Introducción a la psicología clínica**. México, McGraw-Hill.
- Díaz-González, E. y Rodríguez, M. (1999) Evaluación de un procedimiento instruccional para la identificación de problemas psicológicos. **Revista mexicana de análisis de la conducta**, Vol. 25, No. 1, pp. 105-121.
- Hothersall, D. (1997) **Historia de la psicología**. México, McGraw-Hill.
- Kantor, J. (1980) **Psicología interconductual**. México, Trillas. Edición original en inglés: (1959) *Interbehavioral psychology*. Chicago, Principia Press.
- Kantor, J. (1990) **La evolución científica de la psicología**. México, Trillas. Edición original en inglés: (1963-1969) *The scientific evolution of psychology*. Chicago, Principia Press.
- Phares, E. y Trull, T. (1999) **Psicología clínica: conceptos, métodos y práctica**. México, Manual Moderno.
- Ribes, E. y López, F. (1985) **Teoría de la conducta**. México, Trillas.
- Ribes, E.; Díaz-González, E.; Rodríguez, M. y Landa, P. (1986) El análisis contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. **Cuadernos de psicología**, Vol. 8, pp. 27-52. Reimpreso en: Ribes, E. (1990) *Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento humano*. México, Trillas.
- Rodríguez, M. (2002) **Análisis Contingencial**. México, UNAM-FESI.
- Rodríguez, M. y Díaz-González, E. (1999) El análisis contingencial y su aplicación en un problema psicológico. **Revista electrónica de psicología Iztacala**, UNAM-FESI, Vol. 2, No. 2. www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
- Rodríguez, M. y Landa, P. (1996) El análisis contingencial: una nueva orientación para la psicología aplicable. En: Sánchez, J.; Carpio, C. y Díaz-González, E. (1996) **Aplicaciones del conocimiento psicológico**. México, UNAM-FP-ENEPI-DGAPA-SMP.
- Vargas, J. (2002) Tecnología psicológica: el momento de la transición. **Revista electrónica de psicología Iztacala**, UNAM-FESI, Vol. 5, No. 2. www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin

- Vargas, J. (2006) Brevísima historia de la psicología: la psicología interconductual. **Revista electrónica de psicología Iztacala**, UNAM-FESI, Vol. 9, No. 3. www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
- Vargas, J. (2006b) **Intervención interconductual en el contexto clínico**. México, Tesis de maestría, UNAM-FESI.
- Vargas, J. (2006c) Psicología clínica: consideraciones generales. **Revista electrónica de psicología Iztacala**, UNAM-FESI, Vol. 9, No. 2. www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
- Vargas, J. (2008) Tecnología psicológica: intervención interconductual (II). **Revista electrónica de psicología Iztacala**, UNAM-FESI, Vol. 11, No. 1. www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin