

APLICACIONES DEL

**ANÁLISIS**

**CONTINGENCIAL**

EN DIVERSOS CONTEXTOS

EDITORIAL  
**UDFSM**

Winter Edgar Reyna Cruz  
Coordinador

María de Lourdes Rodríguez Campuzano  
Karina Antonia Guevara Verdugo Claudia Cecilia Norzagaray Benítez  
Abril Berenice Macías Torres Carlos David Miranda Celada  
César Alberto Tapia Barrón Cristian Javier Ocampo Solís  
Antonio Rosales Arellano Joel Benjamín Villa Muñoz  
Diego López Dórame Jaime Bravo Rodríguez



**M. A. Francisco Bermejo Quezada**  
Presidente de la Junta de Gobierno

**Mtra. Claudia Bermejo Quezada**  
Directora Corporativa

**Mtra. Pamela Bermejo Quezada**  
Directora Administrativa

**Dr. Gerardo Huerta Martínez**  
Rector

**EDITORIAL**  
**UDFSM**

**Dr. Manuel Hernández Reyes**  
Editor

**Mtro. Adrián Alejandro Morales Alvarado**  
Corrector de Estilo

# APLICACIONES DEL ANÁLISIS CONTINGENCIAL EN DIVERSOS CONTEXTOS

## COORDINADOR

Winter Edgar Reyna Cruz

## AUTORES(AS)

María de Lourdes Rodríguez Campuzano

Abril Berenice Macías Torres

Antonio Rosales Arellano

Carlos David Miranda Celada

Claudia Cecilia Norzagaray Benítez

Cristian Javier Ocampo Solís

César Alberto Tapia Barrón

Diego López Dórame

Joel Benjamín Villa Muñoz

Jaime Bravo Rodríguez

Karina Antonia Guevara Verdugo

Winter Edgar Reyna Cruz

## PRÓLOGO

Luis G. Zarzosa Escobedo

# APLICACIONES DEL ANÁLISIS CONTINGENCIAL EN DIVERSOS CONTEXTOS

Primera edición: Diciembre 2022

**D.R. © Grupo Becas para la Superación Educativa de México. S.C.  
Universidad UDF Santa María**

Cedro No. 16, Colonia Santa María la Ribera, Alcaldía Cuauhtémoc,  
México, Ciudad de México, C.P. 06400.

ISBN 978-607-99854-3-1



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido cuenta con una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

## COMITÉ DICTAMINADOR

Dra. Karla Elisa Cervantes Jácome  
Dra(c). Nadia Cruz Alcalá  
Dr. Isaías Vicente Lugo González  
Dr. Carlos Raúl Zenteno Robledo  
Lic. Jonathan Israel Ramírez Pérez  
Lic. Alejandro Pérez Ortiz

EDITORIAL  
UDFSM

## EDICIÓN Y DISEÑO EDITORIAL

Dr. Manuel Hernández Reyes

## CORRECCIÓN DE ESTILO

M. en C. Adrián Alejandro Morales Alvarado

# ÍNDICE

<b>Prólogo</b>	6
Luis G. Zarzosa Escobedo	
<b>Introducción</b>	11
Winter Edgar Reyna Cruz	
<b>Capítulo 1. El Análisis Contingencial a poco más de tres décadas</b>	22
María de Lourdes Rodríguez Campuzano	
<b>Capítulo 2. Uso del análisis contingencial para un caso de duelo ante la muerte de un familiar</b>	46
Cristian Javier Ocampo Solis	
<b>Capítulo 3. Análisis e intervención psicológica aplicada al síndrome metabólico</b>	74
Antonio Rosales Arellano, María de Lourdes Rodríguez Campuzano & Abril Berenice Macías Torres.	
<b>Capítulo 4. Influencia de factores disposicionales en el comportamiento delictivo de menores infractores: un estudio preliminar</b>	93
Winter Edgar Reyna Cruz & María de Lourdes Rodríguez Campuzano	
<b>Capítulo 5. Automediación: un estudio de caso desde el análisis contingencial</b>	117
César Alberto Tapia Barrón & Jaime Bravo Rodríguez	
<b>Capítulo 6. Estudios e intervenciones desde el análisis contingencial en la elección de carrera</b>	134
Claudia Cecilia Norzagaray Benítez, Karina Antonia Guevara Verdugo, Diego López Dórame & Carlos David Miranda Celada	
<b>Capítulo 7. Aplicación de la metodología del análisis contingencial a un caso de consumo de marihuana</b>	165
Winter Edgar Reyna Cruz, César Alberto Tapia Barrón, Cristian Javier Ocampo Solis, Jaime Bravo Rodríguez & Joel Benjamín Villa Muñoz	
<b>Sobre los Autores(as)</b>	193

El gran filósofo español José Ortega y Gasset acuñó la frase: “*Yo soy yo y mi circunstancia, y los elementos de mi circunstancia pasan a formar parte de mi yo*”. Esta idea resulta pertinente para comentar la naturaleza del Análisis Contingencial.

Lo que el filósofo quería expresar se refiere a lo que debemos considerar, cuando intentemos explicar por qué somos como somos, por qué nos comportamos como lo hacemos; cuáles son nuestras peculiaridades personales y las condiciones que han rodeado nuestro desarrollo; pero no sólo eso, si no que también sugiere la relación recíproca entre lo que somos y los elementos del medio social que se van entrelazando en nuestras vidas. No seríamos como somos, si hubiésemos nacido en otra familia, con otros compañeros de juego o de escuela, si perteneciéramos a otra clase social, si nuestros padres hubieran tenido otros apremios para el sustento familiar o nos hubieran inculcado otros valores y creencias. Y a su vez, nuestras peculiaridades personales que se fueron construyendo en nuestro desarrollo, le van dando el toque específico a nuestra interacción con estas circunstancias en que nos ha tocado vivir.

Si Don José Ortega y Gasset hubiera vivido hasta nuestros días, seguramente también habría reflexionado sobre el peso que tienen una gran cantidad de circunstancias que ocurren en momentos particulares de nuestras interacciones, y que nos predisponen a comportarnos en una dirección u otra, al margen de lo racional o irracional que nos parezca un comportamiento. Circunstancias que han ilustrado profusamente investigadores contemporáneos como Dan Ariely (2012, 2017) o Daniel Kahneman (2020).

Todo lo anterior viene a cuento porque en las intervenciones para atender la problemática psicológica, no ha predominado una concepción interactiva entre el individuo y el medio, si no más bien una visión que prácticamente pone toda su atención en “*lo que pasa en la cabeza de la persona*”, en su aparato cognoscitivo o sus conflictos intra psíquicos. Una perspectiva un tanto maquinal, que nos lleva a pensar que algo está descompuesto en nuestra maquinaria mental y que el trabajo psicológico debe enfocarse en arreglar el desperfecto. Las condiciones ambientales e interpersonales, cuando se llegan a considerar, realmente se les asigna un papel subordinado.

Pero pensemos también en otras circunstancias importantes de la vida humana, que de una u otra manera han estado ausentes o menospreciadas en el trabajo psicológico tradicional, pero que ahora parecen rescatarse en este esquema de intervención denominado Análisis Contingencial.

El medio ambiente humano, para efecto del desarrollo psicológico y también para efecto de su control, es un medio social y convencional. La especie humana se fue configurando evolutivamente como diferentes conglomerados de individuos, donde el comportamiento de los demás tiene valor de supervivencia; esto se traduce en una curiosidad natural por el comportamiento ajeno, lo cual a su vez promueve que de modo permanente hagamos juicios valorativos (Malo, 2021). Toda conducta humana es socialmente valorada. Lo que hacemos o hacen otras personas es objeto de atención de parte de nuestro medio social. El comportamiento se juzga como bueno o malo, conveniente o inconveniente, debido o indebido, correcto o incorrecto, apegado o desviado respecto de normas implícitas o explícitas. La comunidad está al pendiente del comportamiento de sus semejantes a través de un juicio, de un “*deber ser*”. Es una comunidad con moralidades vinculadas a grupos sociales, a creencias, a normas, a estereotipos, a prejuicios. En los diferentes grupos sociales contemporáneos, se pueden apreciar los opinadores, los consejeros, los críticos, los chantajistas, los chismosos, los manipuladores, los intrigantes, etcétera.

Las condiciones de convivencia y supervivencia humana también dan lugar a una de las motivaciones más poderosas: el ejercicio del poder. Entendido esto último como la capacidad para lograr que otros se comporten como uno quiere. Y no nos referimos ex-

clusivamente al uso de la coacción para conseguirlo; el niño aprende, por ejemplo, desde sus primeros años de vida, que con el llanto logra que sus cuidadores hagan lo que él desea; el adolescente que ridiculiza las consignas paternas está midiendo su poder para contrarrestar el de sus padres. Y del mismo modo una amenaza, una insinuación, una condena moral, el jugar el rol de víctima, hacer sentir culpable al otro, intimidar, amenazar, seducir, etcétera, son recursos para conseguir afectar el comportamiento de los demás en la dirección deseada.

Todo lo hasta aquí descrito es el medio ecológico donde ocurre y se desarrolla el comportamiento humano. Son las contingencias de la vida humana. Es el medio donde las personas pueden acabar entrampadas, problematizadas, en medio de conflictos que se gestaron en la relación con demás, donde se da el sufrimiento humano que se expresa en formas de pensar, de sentir, de creer, de comportarse; ahí está el individuo con sus limitaciones y fortalezas, ejerciendo su poder donde puede y siendo objeto del mismo de parte de sus semejantes.

Las peculiaridades del medio donde se desarrolla el ser humano y que se han venido señalando, naturalmente que pueden ser abordadas desde diferentes ciencias sociales como la Antropología, la Sociología, la Historia, etcétera. Tradicionalmente los psicólogos han tenido dificultades para articular estos niveles de conocimiento en su quehacer circunscrito a problemáticas individuales. Y es aquí donde aparece el pensamiento afortunado de José Ortega y Gasset, la interacción entre el individuo y su circunstancia. El Análisis Contingencial es un ejemplo afortunado donde se logran enlazar analíticamente las condiciones del medio social humano, sin perder identidad ni caer en reduccionismos.

Analizar la problemática psicológica de una persona de modo integral y significativo, es hacer un Análisis Contingencial, un análisis del individuo en sus escenarios de vida. Aunque este concepto tenga una connotación muy específica dentro del Interconductismo, me permito esta licencia conceptual, precisamente para mostrar las virtudes de este modo de intervención, que considera de modo coherente y ordenado el análisis del individuo y su circunstancia.



En el Análisis Contingencial a nivel psicológico, se contempla la identificación del problema según los marcos de referencia morales desde los cuales se valora algo como problema, al igual que la historia y evolución de dicha dificultad. También se incluye a las personas, entornos y ambientes involucrados; el tipo y características de influencias que pueden estarse presentando; el contraste entre lo que la persona valora o cree que debe hacerse y lo que en realidad hace acerca de lo que ve como problema; y paralelamente lo que otras personas con diferentes grados de involucramiento valoran y hacen. Del mismo modo se analizan los efectos que todo esto puede estar teniendo. El resultado es una visión muy completa de la dinámica del problema. A la hora de la intervención remedial, se tienen suficientes elementos de juicio para encontrar la mejor resolución acorde a las circunstancias analizadas.

Para adentrarse en la naturaleza específica de intervención del Análisis Contingencial, resulta necesario entender toda su estructura conceptual y su lógica; manejar con precisión sus diferentes categorías de análisis, así como sus vínculos teóricos con una visión Interconductual de la Psicología. Esto es necesario para contar con un método de intervención que tenga consistencia teórica.

Pero es precisamente esta última tarea la que ha resultado un tanto fatigosa para los que tienen interés en conocer este planteamiento teórico y tecnológico. Desde sus primeros desarrollos las categorías teóricas se han planteado con carencias pedagógicas, de tal suerte que la enseñanza y divulgación del Análisis Contingencial se ha circunscrito a grupos reducidos, sobre todo de estudiantes guiados directamente por profesores abocados a su desarrollo y divulgación.

La elaboración de un libro como “*Aplicaciones del Análisis Contingencial en diversos contextos*” puede abonar a favor de una mejor comprensión del sistema y sus categorías, sobre todo para aquellos que no están en posibilidad de tener tutores de cabecera y que no están en los círculos selectos del Interconductismo, pero que buscan precisamente herramientas de intervención efectivas. La mayoría de la obra trata sobre casos prácticos. Un atractivo a partir del cual se podrá ir profundizando gradualmente en la racionalidad del sistema, en el sentido de sus categorías y procedimientos.

En los diferentes capítulos que integran esta obra se pueden apreciar distintas problemáticas abordadas; desde problemas con fuerte carga emocional, hasta el análisis del comportamiento de un grupo social de tipo delictivo, al igual que comportamientos adictivos, de salud biológica o decisiones vocacionales. El mensaje implícito de este variado contenido, habla de las bondades de una herramienta de intervención psicológica con posibilidades de amplia cobertura a diferentes problemas; una vieja aspiración del ejercicio profesional de la Psicología que tradicionalmente parecía desarrollar tecnologías, por un lado, sin un cerebro teórico consistente y por otro, que estuvieran limitadas al comportamiento en escenarios particulares. No es el caso obviamente del Análisis Contingencial.

## REFERENCIAS

- Ariely, D. (2012). *Por qué mentimos En especial a nosotros mismos*. Ariel.
- Ariely, D. (2017). *Las trampas del deseo*. Ariel.
- Kahneman, D. (2020). *Pensar rápido, pensar despacio*. Editorial Debate.
- Malo, P. (2021). *Los peligros de la moralidad. Por qué la moral es una amenaza para las sociedades del siglo XX*. Deusto.

El Análisis Contingencial (en adelante AC) ha permanecido relativamente inmutable desde su primera publicación hace poco más de 30 años (*viz.*, Ribes et al., 1986). En términos generales su estructura básica como sistema y como metodología ha permanecido intacta. No está por demás señalar que la estructura del AC como sistema consiste en sus cuatro dimensiones fundamentales: a) *Sistema Microcontingencial*, b) *Sistema Macrocontingencial*, c) *Factores disposicionales* y d) *Personas*. En cuanto al AC como metodología está conformada por los pasos que se han definido para su aplicación: 1) *Análisis Microcontingencial*, 2) *Análisis Macrocontingencial*, 3) *Génesis del problema*, 4) *Análisis de soluciones* y 5) *Selección, diseño, aplicación y evaluación de los procedimientos de cambio* (Rodríguez, 2002).

En todo caso, el AC ha sufrido adiciones, precisiones o propuestas en lo que respecta a sus categorías o su aplicación. Por ejemplo, se han propuesto criterios funcionales para la selección y diseño de procedimientos de cambio (Díaz-González et al., 1989), se ha incorporado una forma de indicar los cambios cualitativos reportados por el usuario en los distintos momentos de aplicación de la metodología (*i.e.*, *la guía de evaluación de cambios* de Rodríguez, 2002); o bien, recientemente, se ha añadido la categoría *motivos* como subcategoría del rubro de *Situaciones* en el Análisis Microcontingencial (Rodríguez et al., 2021). En efecto, todas las propuestas que se han realizado en torno al AC, refiriéndose exclusivamente a las elaboradas por sus autores originales, no han trastocado su estructura fundamental.

Por otra parte, en su primera publicación el AC fue presentado como una alternativa a las aproximaciones terapéuticas de mayor auge a finales del siglo pasado, lo que podría llevar a pensar que se trata únicamente de una metodología de análisis y modificación del comportamiento individual aplicable exclusivamente para el campo, mal llamado, de la 'psicología clínica' –en el que se atienden problemas interpersonales referidos y valorados de esa manera por el individuo que solicita el servicio o por otros significativos con los que este se relaciona (Reyna et al., 2019)–; sin embargo, sus autores han insistido en que el AC es susceptible de ser empleado, ya sea como sistema o como metodología, en los distintos campos sociales donde el conocimiento psicológico puede ser aplicado (Díaz-González et al., 2002; Rodríguez, 2002). Muestra de ello son los trabajos en los que se ha aplicado el AC en el ámbito clínico (*e.g.*, Rodríguez, 2003, 2010, 2018), en el laboral (*e.g.*, Rodríguez & Díaz-González, 2000; Rodríguez & Posadas, 2005, 2007), en la educación (*e.g.*, Rodríguez & Salinas, 2011), en el de la salud (*e.g.*, Díaz-González et al., 2003; Rodríguez et al., 2014; Rodríguez et al., 2021); entre otros.

De esta manera, a lo largo de los años el AC se ha perfilado no solo como una alternativa para el contexto clínico; sino, además, como una alternativa para incidir en la dimensión psicológica de todos aquellos fenómenos o problemas sociales en los campos socialmente definidos en los que estos se presentan, ya sea para su análisis (*i.e.*, usando el AC como sistema) o para su análisis y modificación (*i.e.*, usando el AC como metodología). Por supuesto, la alternativa que representa el AC frente a las propuestas provenientes de otras perspectivas psicológicas es la visión naturalista y de campo que adopta y que se deriva de la metateoría de Kantor (1924-1926, 1978; Kantor & Smith, 2015) y de la formulación teórica de Ribes y López (1985).

Aunado a lo anterior, hay que señalar que, desde sus inicios, es en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (FESI – UNAM) en donde se encuentra el grupo de investigación más representativo sobre AC; cuyos profesores integrantes, todos ellos docentes de la misma institución, pueden ser considerados como los expertos en el tema y, entre ellos, a la Dra. María de Lourdes Rodríguez Campuzano, cocreadora del AC, como su máxima exponente y mayor autoridad

zen la actualidad. Más aún: de los autores originales, es la Doctora Rodríguez la que continúa activa trabajando con AC, dedicándole la mayor parte de, si no es que toda, su vida académica e investigativa. Es así como los trabajos difundidos por este grupo de investigación –ponencias y carteles en congresos, artículos, tesis, entre otros– pueden ser considerados, también, como los más representativos en cuanto a la exposición del AC o mayormente ilustrativos de su aplicación en diversos contextos. En consecuencia, han sido los materiales con las que han tenido contacto todos aquellos que no son estudiantes, docentes o investigadores de la FESI – UNAM, pero que por diversos motivos se han interesado, cuando menos, en conocer en qué consiste esta alternativa para el campo aplicado.

Resulta relevante mencionar en este punto dos aspectos. El primero: como se mencionó en párrafos anteriores, este grupo de investigación ha aplicado con éxito el AC en distintos contextos; sin embargo, en la actualidad están enfocados en el ámbito clínico y, en mayor medida, en el de la salud. Ello no significa que el AC no pueda aplicarse a otros ámbitos. Como se comentó, el AC es susceptible de ser aplicado a cualquier campo socialmente definido. De hecho, otros grupos de investigación han aplicado el AC en contextos distintos a los mencionados; por ejemplo, al ámbito penal para el estudio del comportamiento delictivo en menores en conflicto con la ley (*e.g.*, Reyna et al., 2019; Reyna & Rodríguez, 2022; Reyna & Tapia, 2021) o al campo de la orientación vocacional, específicamente en lo que tiene que ver a la elección de carrera (*e.g.*, López & Norzagaray, 2016; Norzagaray & Guevara, 2021; Norzagaray & López, 2018). El segundo aspecto: el grupo de investigación sobre AC de la FESI – UNAM, es un grupo reducido, pequeño en cuanto a los integrantes que lo conforman; asimismo, son pocas sus publicaciones, sobre todo si se les compara con las producidas por otros grupos de investigación que se adscriben a la perspectiva de la psicología interconductual en general y en particular de la propuesta teórica de Ribes y López (1985). Por tanto, los autores del AC se han enfrentado históricamente el desafío de su difusión y promoción fuera de la FESI – UNAM, por lo que el alcance del AC fuera de esta institución es limitado y los pocos grupos de investigación o psicólogos –estudiantes, académicos o profesionales– que se han interesado en su uso son, a su vez, unos cuantos.

Ahora bien, es de especial mención la obra en la que se describe con mayor detalle los antecedentes, propósitos y fines del AC, así como sus dimensiones como sistema y pasos como metodología: el libro *Análisis Contingencial: un sistema psicológico interconductual para el campo aplicado* (Rodríguez, 2002). Este libro se ha convertido en una lectura obligatoria para aquellos interesados en el AC dentro o fuera de la FESI – UNAM y en una referencia ‘de cajón’ en los trabajos realizados por aquellos que no han tenido una formación o supervisión directa por parte de los expertos en AC, pero que es clara su intención de emplearlo o, incluso, de realizar propuestas al respecto (e.g., Gómez-González, 2016; Patrón & Ortega, 2020; Vázquez, 2019, por mencionar algunos).

Tal ha sido el impacto de este libro que se ha reimpresso por casi 15 años con tirajes en cada reimpresión de entre 100 y 300 ejemplares –sin mencionar que ha sido difundido informalmente en versión PDF en redes sociales y páginas de internet como *Academia.edu* o *Scribd*–; sin embargo, pese a su impacto, la adecuada comprensión de los apuntes de la Dra. Rodríguez en ese libro, al menos en cuanto a la descripción que realiza del AC, demanda más que su simple lectura. Ya en el prólogo de ese mismo libro el maestro Luis G. Zarzosa Escobedo advertía la densidad de dicha obra y que no se trata de un libro de fácil lectura; incluso, sugería al lector la lectura cuidadosa y la constante verificación de las propias interpretaciones.

Mencionar el libro de AC recién citado y del problema de su fácil lectura, viene a colación por dos razones importantes. Por un lado, debido a que la difusión de esta obra, sin menoscabar el papel que han jugado los trabajos publicados y presentado en congresos, ha promovido que el AC haya sido empleado por otros grupos de investigación o incluso estudiantes y profesores de pregrado o posgrado de instituciones educativas fuera de la FESI – UNAM y que no han tenido contacto directo con o instrucción directa de sus autores principales. Por otra parte, la densidad del libro también ha promovido, en algunos casos, la existencia de trabajos que parecen alejarse notoriamente de la lógica del AC como sistema o metodología, o bien, pueden identificarse en ellos algunas deficiencias en torno al dominio de sus categorías o incluso reflejar incompreensión de su estructura fundamental. Entonces, dado todo lo anteriormente mencionado, y pese a las potenciales ventajas del AC como un sistema psicológico interconductual para el campo aplicado,

su futuro parece difuso e incierto. Esta situación, más allá de ser desalentadora, comprende un reto para todos aquellos interesados en la aplicación del conocimiento psicológico desde el análisis de la conducta psicológica, partidarios de una visión naturalista y de campo: ilustrar su pertinencia, adecuación o utilidad para el estudio o modificación del comportamiento humano individual en los distintos escenarios sociales en los que este juega algún papel funcional y del que es parte como una dimensión específica de todas aquellas que conforman los distintos problemas socialmente relevantes.

Evidentemente, dominar el AC no es una labor sencilla, convertirse en experto demanda la completa dedicación, práctica y reflexión por parte del interesado, pero no es un objetivo inalcanzable ni, mucho menos, imposible de lograr. Todos aquellos interesados en AC tienen el reto adicional de practicarlo, analizar críticamente su propia práctica y difundir sus trabajos con la intención de recibir, intercambiar y discutir opiniones con otros interesados en AC y, por su puesto, con los expertos en el tema.

Finalmente, si bien es cierto que el AC no es una propuesta reciente, aún tiene mucho que ofrecer. Precisamente, esta es una de las razones que ha motivado el compilar los trabajos que se presentan en esta obra. La meta fundamental, aunque no fue una tarea sencilla, consistió en reunir en una sola obra los trabajos realizados por diferentes académicos, profesionales y estudiantes que fundamentan su práctica en la perspectiva del AC como sistema y/o metodología. Con ello se pretende mostrar a los interesados en el tema la pertinencia del uso del AC en diferentes contextos. De esta manera, el lector podrá tomar una posición crítica respecto al AC en general y, en particular, de los diferentes trabajos que conforman esta obra. El efecto esperado de esta labor es que el AC siga siendo un tema recurrente en todos aquellos espacios en los que, desde la perspectiva del análisis de la conducta psicológica, se discute la idoneidad, requisitos, repercusión e implicaciones de la aplicación del conocimiento psicológico.

En el primer capítulo, la doctora María de Lourdes Rodríguez Campuzano, incluye una descripción breve del AC: cuáles son sus dimensiones y los pasos de la metodología. Asimismo, describe los tres propósitos que dieron origen a su desarrollo y se detalla en qué medida el AC respondió a estos. Posteriormente, hace un recuento del trabajo que se

ha hecho empleando el AC a lo largo de las más de tres décadas desde su primera publicación en 1986: su aplicación a casos de relaciones que se valoran como problemáticas; el interés en la naturaleza de la interacción terapéutica y las propias funciones del comportamiento del terapeuta; y la incursión en el campo de la salud en la prevención de VIH/SIDA, la intervención para adherencia a la dieta en pacientes con diabetes y el estudio de comportamientos de personas con obesidad. Finalmente, la Dra. Rodríguez, menciona los cambios que ha tenido la metodología y se enfatiza la necesidad de desarrollar algunos temas y de hacer investigación.

En el segundo capítulo, de autoría de Cristian Javier Ocampo Solís, se presenta un estudio en el que se emplea el AC como metodología en el caso de una usuaria en proceso de duelo ante la muerte de su padre. En este capítulo se puede apreciar la aplicación de los pasos de la metodología del AC, en el que el análisis del caso permitió la identificación de los elementos relevantes de orden microcontingencial, macrocontingencial y propios de la génesis implicados en la relación valorada como problema por parte de la usuaria. De esta manera, el autor presenta el diseño de una intervención multicomponente que permitió la modificación de los aspectos pertinentes a nivel microcontingencial y macrocontingencial. Como resultados de la intervención se reporta la disminución de la frecuencia e intensidad de la tristeza de la usuaria, lo que a su vez permitió que retomara actividades de agrado. En las conclusiones se señalan las propiedades del AC que permitieron el diseño de procedimientos de cambio pertinentes y adecuados al caso presentado.

En el capítulo siguiente, Antonio Rosales Arellano, María de Lourdes Rodríguez Campuzano y Abril Berenice Macías Torres, miembros del grupo de investigación sobre Análisis Contingencial y sus aplicaciones de la FESI – UNAM, presentan un conjunto de reflexiones y propuestas para el estudio del síndrome metabólico empleando el AC. Para ello, sin perder de vista que la salud es un ámbito de trabajo interdisciplinario en el que la psicología puede realizar aportaciones en lo concerniente al comportamiento humano individual, los autores hacen una exposición del modelo psicológico de la salud biológica de Ribes (1990) en el que la dimensión psicológica es caracterizada por la interacción



completa del individuo con su medio físico-químico, ecológico y social, y que vincula a las dimensiones biomédica y social en el proceso de salud-enfermedad. Así pues, señalando que el AC complementa al modelo psicológico de la salud al permitir la identificación de las variables psicológicas del proceso salud-enfermedad, proponen al AC como una alternativa para la asesoría desprofesionalizada que el psicólogo realiza a personal médico y pacientes en un ámbito hospitalario relacionadas con el síndrome metabólico.

En el capítulo cuatro, Winter Edgar Reyna Cruz y María de Lourdes Rodríguez Campuzano, presentan un estudio no experimental de tipo descriptivo que partió de la lógica naturalista y de campo de la psicología interconductual, con el objetivo de identificar factores que influyeron en el comportamiento delictivo en menores infractores de la ley. Para cumplir este objetivo los autores retomaron algunas categorías del AC para construir un instrumento para identificar factores de tipo disposicional situacional y relativos al comportamiento de otros significativos que, desde la perspectiva de los participantes, influyeron para que cometieran delitos. Tal instrumento fue aplicado a una muestra de 146 menores infractores de la ley que pertenecían a una institución de reinserción social del Estado de México. Los autores reportan en los resultados que factores como el lugar, llevar consigo un arma, estar bajo el efecto de una droga, que alguien obligara a cometer el delito, entre otros, son los indicados por los participantes como los de mayor influencia para que cometieran el delito por el que fueron detenidos. Estos resultados se analizan y discuten en el contexto de los beneficios de la visión de campo en el estudio del comportamiento delictivo.

En el capítulo a cargo de César Alberto Tapia Barrón y Jamie Bravo Rodríguez, psicólogos del consultorio psicológico *Alessa*, realizan un análisis del concepto de automeiación desde la perspectiva del AC como una categoría analítica de la función que puede adquirir el comportamiento del propio usuario bajo análisis. Los autores señalan que es poca la información existente sobre el tema, por lo se proponen exponer un estudio de caso de automeiación de una mujer de 33 años quien, entre otros comportamientos, asumía que lo que ella vivía era producto de su “*mente*”. Después del análisis del caso y análisis, diseño y aplicación de las estrategias de cambio, los autores reportan la alteración de diversos aspectos del comportamiento de la usuaria, los cuales se evaluaron me-

dian­te la Guía de Evaluación de Cambios (GEC). Los autores cierran su capítulo enfati­zando la necesidad de intervenir en el ámbito clínico de la psicología a partir de una perspectiva naturalista y de campo.

En el penúltimo capítulo de esta obra, Claudia Cecilia Norzagaray Benitez, Karina Antonia Guevara Verdugo, Diego López Dórame y Carlos David Miranda Celada, docen­tes investigadores de la Universidad de Sonora, presentan una propuesta sobre la aplica­ción del AC al estudio de la elección de carrera como parte del campo de la orientación vocacional. En este capítulo los autores indican que la elección de carrera ha sido abor­dada desde perspectivas tales como la psicométrica, el de la toma de decisiones o los in­teraccionistas, por lo que se proponen analizar estos paradigmas, y la redimensión de la elección de carrera desde una perspectiva interconductual; asimismo, presentan sus avances en el estudio de la elección de carrera desde el AC en cuyas investigaciones pro­ponen el desarrollo e implementación de programas de intervención a nivel grupal que apoyen al estudiantado en la elección de una carrera. Los autores finalizan su capítulo exponiendo los logros, implicaciones y retos que han enfrentado al emplear el AC en la elección de carrera.

Finalmente, en el último capítulo, Winter Edgar Reyna Cruz, César Alberto Tapia Barrón, Cristian Javier Ocampo Solis, Jaime Bravo Rodríguez y Joel Benjamín Villa Mu­ñoz, miembros de *Vestigium*, grupo de investigación interconductual en ámbitos aplica­dos, presentan un estudio de caso de un joven adulto quien reporta consumir marihuana con fines no médicos y cuyo consumo incrementó a raíz de la pandemia por COVID 19. El caso se aborda desde la metodología del análisis contingencial derivada de la psicolo­gía interconductual. Se identificaron los principales comportamientos, factores situacio­nales e históricos, personas, efectos y criterios valorativos funcionalmente relevantes en el consumo de marihuana del usuario. Se diseñó e implementó una intervención para modificar los aspectos pertinentes. La intervención permitió que el usuario redujera gra­dualmente su consumo durante la fase de aplicación de estrategias de cambio, reducción que se mantuvo en las sesiones de seguimiento. En el apartado final del capítulo se seña­lan los beneficios del AC y sus potenciales beneficios para trabajar interdisciplinariamen­te con personas que consumen sustancias fuera de alguna finalidad médica.

## REFERENCIAS

- Díaz-González, E., Landa, P., & Rodríguez, M. L. (2002). El Análisis Contingencial: un sistema interconductual para el campo aplicado. En G. Mares & Y. Guevara (coords.), *Psicología Interconductual. Avances en la investigación tecnológica* (pp. 1-40). UNAM-FES Iztacala.
- Díaz-González, E., Ribes, E., Rodríguez, M. L., & Landa, P. (1989). Análisis funcional de las terapias conductuales: una clasificación tentativa. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 3, 241-257.
- Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., Robles, S., Moreno, D., & Frías, B. (2003). El análisis contingencial como sistema analítico para la evaluación de competencias funcionales relacionadas con la prevención del VIH/SIDA. *Revista Psicología y Salud*, 13(2), 149-16.
- Gómez-González, J. (2016). Análisis contingencial: una propuesta de intervención en un caso clínico. *Casus*, 1(1), 34-40. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2016.15>
- Kantor, J. R. (1924-1926). *Principles of Psychology* (Vols. I y II). Principia Press.
- Kantor, J. R. (1978). *Psicología interconductual: un ejemplo de construcción científica sistemática*. Trillas.
- Kantor, J. R., & Smith, W. S. (2015). *La ciencia de la psicología. Un estudio interconductual*. Universidad de Guadalajara.
- López, D., & Norzagaray, C. C. (2016). Construcción y validación de un instrumento para evaluar factores disposicionales asociados a la elección de carrera. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 21(2), 120-130.
- Norzagaray, C. C., & Guevara, K. A. (2021). Modos de regulación moral de la familia sobre la elección de carrera en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24 (3), 1-24.
- Norzagaray, C. C., & López, D. (2018). Factores que influyen en la elección de carrera en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 23(3), 249-259.
- Patrón, F., & Ortega, M. (2020). Precisiones y aclaraciones sobre el empleo de técnicas cognitivo-conductuales y el análisis contingencial. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 12(2), 13-21. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780e.2020.12.2.65840>

- Reyna, W. E., & Rodríguez, M. L. (2022). Influencia de factores disposicionales en el comportamiento delictivo de menores infractores: un estudio preliminar. En W. E. Reyna (coord.), *Aplicaciones del análisis contingencial en diversos contextos* (pp. 99-116). Editorial UDFSM.
- Reyna, W. E., & Tapia, C. A. (2021). *Un estudio exploratorio de la motivación delictiva desde la perspectiva interconductual*. VIII Simposio Internacional sobre Comportamiento y Aplicaciones. Online-UNED-México.
- Reyna, W. E., Tapia, C. A., & Ocampo, C. J. (2019). *Factores disposicionales situacionales y mediacionales relacionados con el comportamiento delictivo en menores infractores de la ley*. XXIX Congreso Mexicano de análisis de la Conducta. UNAM-FESI
- Reyna, W. E., Tapia, C. A., Ocampo, C. J., & Rodríguez, M. L. (2019). Comportamiento asociado a patología sin la presencia de enfermedad: Un estudio de caso. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 5(3), e198. [doi.org/10.24016/2019.v5n3.198](https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.198)
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud*. Trillas.
- Ribes, E., & López, F. (1985). *Teoría de la Conducta*. Trillas
- Ribes, E., Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., & Landa, P. (1986). El Análisis Contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas. *Cuadernos de Psicología*, 8(1), 27-52.
- Rodríguez, M. L. (2002). *El Análisis Contingencial: un sistema psicológico interconductual para el campo aplicado*. UNAM-FES Iztacala.
- Rodríguez, M. L. (2003). Violencia intrafamiliar: un estudio de caso mediante análisis contingencial. *Psicología Iberoamericana*, 11(1), 50-60.
- Rodríguez, M. L. (2010). Mediación de relaciones de pareja. Un caso clínico desde el análisis contingencial. *Revista Electrónica Iztacala*, 13(3), 1-19.
- Rodríguez, M. L. (2018). Estudio de caso diagnosticado como desorden obsesivo compulsivo desde el análisis contingencial. *Pensando Psicología*, 14(23), 1-13.
- Rodríguez, M. L., & Díaz-González, E. (2000). La incidencia de la psicología en el campo del trabajo. *Integración*, 14, 74-89.
- Rodríguez, M. L., & Posadas, A. (2005). La psicología en el escenario del trabajo: una revisión. *Revista Electrónica Iztacala*, 8(2), 60-80.

- Rodríguez, M. L., & Posadas, A. (2007). Competencias laborales: algunas propuestas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 93-112.
- Rodríguez, M. L., & Salinas, J. L. (2011). Entrenamiento en habilidades terapéuticas: algunas consideraciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(2), 211-225.
- Rodríguez, M. L., Rentería, A., Rosales, A., & Rodríguez, N. Y. (2014). Propuesta educativa para la salud del paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Pensando Psicología*, 10(17), 103-112. <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v10i17.791>
- Rodríguez, M. L., Rodríguez, N. Y., & Rosales, A. (2021). Estudio descriptivo de variables relacionadas a la disminución y mantenimiento del peso corporal. *Revista Clínica Contemporánea*, 12(e-26), 1-17. [doi.org/10.5093/cc2021a19](https://doi.org/10.5093/cc2021a19)
- Vázquez, L. (2019). *Análisis Interconductual de Contingencias para disminuir conductas valoradas como problema en el ámbito escolar* [Tesis de Maestría]. Universidad Veracruzana.

## EL ANÁLISIS CONTINGENCIAL A POCO MAS DE TRES DÉCADAS

María de Lourdes Rodríguez Campuzano

### INTRODUCCIÓN

Con fundamento en el Modelo de campo creado por Kantor (1926) y desarrollado por Ribes y López (1985) se desarrolló el Análisis Contingencial, que es un sistema que provee categorías para generar análisis específicos o bien, distintos tipos de investigación y como metodología, se utiliza para analizar y transformar el comportamiento humano individual. El Análisis Contingencial se dio a conocer como artículo en una revista especializada en 1986 (Ribes et al., 1986) y posteriormente fue publicado como libro en el año 2000 (Rodríguez, 2002a).

Para empezar, vale la pena recordar algunos aspectos generales. El Análisis Contingencial tiene cuatro dimensiones: Sistema Microcontingencial, Sistema Macrocontingencial, Disposiciones y Conducta de otras personas. Como metodología para el cambio de comportamiento se compone de cinco pasos que se deben aplicar en orden, los tres primeros corresponden al análisis del comportamiento de interés mientras que los dos últimos son propiamente su componente técnico.

El primer paso es la identificación del Sistema Microcontingencial, que es el que permite analizar un comportamiento de interés como una red de relaciones de dependencia entre un conjunto de elementos. El análisis se hace a partir de una persona específica y se identifican los siguientes elementos: *Morfologías de conducta* de la persona que se estudia y de otros significativos que se refiere a aquellas formas que tiene un individuo de reaccionar o de relacionarse con objetos, circunstancias diversas, eventos u otras personas. *Situaciones*, que es la categoría que permite identificar los diversos elementos que conforman el contexto situacional en el que la persona interactúa, la cual tiene varias subcategorías: circunstancia social; lugar o lugares; objetos o acontecimientos físicos; conducta socialmente esperada; capacidad en el ejercicio de dichas conductas; propensiones e inclinaciones y tendencias. Cualquiera de estos elementos o varios de ellos tienen o pueden tener un papel disposicional en la interacción, es decir, aumentan la probabilidad de que ocurra o la disminuyen. *Conducta de otras personas*, que es la categoría que permite analizar el papel funcional de las personas significativas en la relación. Se prevén como funciones centrales la de comportamiento mediador y comportamiento mediado, se incluyen también algunas funciones disposicionales tales como regulador de propensiones e inclinaciones, regulador de tendencias y auspiciador. Como se explica en otros textos, en una relación entre personas se va a encontrar que alguna de ellas tiene una función mediadora, es decir, que es la que estructura la forma en que estas personas se relacionan, mientras que los comportamientos mediados son aquellos que se ajustan al de la persona cuya función es mediadora. La última categoría corresponde a *Efectos* y aquí se identifican relaciones de consecuencia entre lo que hace la persona cuyo comportamiento se estudia y otras personas, aspectos del ambiente o el propio comportamiento; de ahí que se clasifican inicialmente en efectos sobre otras personas y efectos sobre el propio comportamiento. Adicionalmente se pueden considerar algunos parámetros de los efectos, por ejemplo, si son inmediatos o demorados. El análisis microcontingencial es un análisis funcional, los criterios morfológicos no son suficientes para dar cuenta de la función de los diversos componentes. Este análisis también debe permitir identificar el elemento mediador, como aquel que estructura la relación y el crítico, es decir, el que tiene un mayor poder explicativo.

El segundo paso es el análisis Macrocontingencial, que tiene como propósito comprender el contexto valorativo de la relación que se estudia. Para ello, se identifican las prácticas y creencias valorativas relativas a dicha relación, tanto en el individuo que se estudia como en las personas que conforman su contexto social. Hay que recordar que los llamados valores son fundamentalmente las prácticas de los individuos, así como lo que refieren de dichas prácticas y que estas formas de comportamiento se van aprendiendo a lo largo del tiempo. El “*deber ser*” de las relaciones entre personas se explicita, como parte de la educación y posteriormente las personas respondemos sustitutivamente a esas normas o criterios. Así, el análisis macrocontingencial es un análisis de correspondencias entre las prácticas de un individuo y las de su grupo social.

El tercer paso es el análisis de la Génesis del comportamiento. Así como en los pasos anteriores, se desarrollaron categorías específicas para dar cuenta de los aspectos de la historia interconductual pertinente. Con ellas se identifican y analizan diversos aspectos que permiten entender la disposicionalidad histórica en el comportamiento que se estudia, así como las competencias potencialmente útiles de la persona de interés.

El cuarto paso se denomina Análisis de Soluciones. Este paso procede cuando se va a hacer alguna intervención y se basa en los tres anteriores. Inicialmente se determina si el comportamiento que se estudia es mayormente microcontingencial o macrocontingencial y de ahí se parte para analizar, con un conjunto de criterios, diversas posibilidades funcionales para solucionar el comportamiento que se valora como problemático.

El último paso es la Selección, Diseño, Aplicación y Evaluación de las estrategias de intervención. Esto se hace necesariamente con base en los cuatro pasos anteriores y se proponen tres grupos de criterios funcionales para el diseño de las estrategias. Cabe enfatizar que en esta metodología el comportamiento se entiende como relaciones individualizadas, por lo que, al romper con la lógica de los problemas estandarizados, se rompe también con la de las técnicas estandarizadas. Cada procedimiento se diseña o se emplea con base en el comportamiento individual y se usa para promover nuevas formas de relación del individuo que se estudia con su medio físico o social.



## ORIGEN

El desarrollo del Análisis Contingencial respondió a algunos propósitos. En primer lugar, se trataba de generar una alternativa a las prácticas profesionales desarrolladas a partir de demandas sociales específicas; en segundo lugar, se pretendía tener una metodología para el campo aplicado que partiera de una aproximación naturalista y que superara algunas limitaciones del Modelo Conductual y, en tercer lugar, era importante tener una postura que rompiera con la concepción clínica prevaleciente.

### DEMANDA SOCIAL CONTRA DEFINICIÓN PROPIA DEL QUÉ HACER PROFESIONAL

Con respecto al primer propósito conviene recordar que en los 80, en los distintos campos profesionales, se empleaban, en el mejor de los casos, técnicas conductuales extrapoladas directamente del laboratorio o técnicas de la Terapia Conductual, desvinculadas, muchas de ellas, de los principios conductuales. Simultáneamente, con fines de evaluación, se aplicaban pruebas de inteligencia o de personalidad o de diversas aptitudes, surgidas en la psicología tradicional como respuesta a ciertas demandas sociales.

En el campo de la salud la psicología estaba descubriendo e intentando comprender, a partir de la Teoría Conductual, las técnicas de biorretroalimentación y se aplicaban técnicas conductuales para la solución de problemas como el dolor crónico. El comportamiento humano se analizaba desde diversos modelos o incluso desde las propias técnicas de cambio. Ante este panorama, el Análisis Contingencial se creó con categorías propias para el estudio del comportamiento humano en sus diversos ambientes sociales, considerando a la teoría interconductual como la base fundamental y a las demandas sociales supeditadas a la propia caracterización de la ciencia psicológica, esto es, se partió de que la psicología es, en principio, una ciencia y que de ella surge el conocimiento que hay que aplicar a casos particulares, respetando la definición del objeto de estudio, sus premisas lógicas, metodológicas y epistemológicas.

### APROXIMACIÓN NATURALISTA

El Modelo de Campo ofrece una aproximación naturalista al comportamiento, esto es, las explicaciones se dan con base en elementos naturales, lo que implica una postura

opuesta al dualismo que históricamente ha caracterizado a nuestra disciplina. La doctrina dualista ha sido analizada con detalle por varios autores, uno de los más importantes es Ryle (1949) que en su libro *El concepto de lo mental* hace una exposición muy detallada de esta doctrina y de sus implicaciones. Tanto Kantor (1926, 1949) como Ribes (1982, 1990a) o Ribes y López (1985), entre otros, ofrecen una explicación del comportamiento que no contiene conceptos mentalistas ni alude a procesos ocultos o trascendentes. Simultáneamente este Modelo, al tener una concepción de campo, al considerar a las disposiciones como factores necesarios en la explicación del comportamiento y al plantear la existencia de diversos procesos de comportamiento que varían en términos de complejidad funcional, supera las limitaciones del Modelo Conductual. En consecuencia, el Análisis Contingencial, al derivarse de este Modelo de Campo, es naturalista y supera las limitaciones de otras aproximaciones al campo profesional. Adicionalmente se ha sumado al esfuerzo por reformular conceptos del lenguaje ordinario, que se emplean tanto en la ciencia básica como en el campo profesional como si se tratara de conceptos unívocos, con implicaciones negativas en ambos campos.

### **EL ROMPIMIENTO DE LA CONCEPCIÓN MÉDICO-CLÍNICA DEL COMPORTAMIENTO**

Cuando el Análisis Contingencial se desarrolló, en lo relativo a terapia, el análisis del comportamiento se daba desde una aproximación clínica. Esta concepción se heredó, por razones históricas, de la medicina que tiene como una de sus premisas el planteamiento de que existe normalidad/anormalidad, lo cual ha estado presente de forma implícita o explícita en la psicología clínica en la forma de manuales diagnósticos o de conceptos tales como ideas irracionales o distorsiones cognitivas. Para superar esta concepción, en esta metodología se parte de que el comportamiento no es bueno o malo, normal o anormal, racional o irracional; sino que se valora de estas maneras en función de un contexto histórico-social específico. De ahí que el psicólogo no es quien debe valorar el comportamiento, sino solamente las personas involucradas, en la medida en que afectan o son afectadas, pueden hacerlo. De ahí el desarrollo del Sistema Macrocontingencial, que empieza identificando el o los valores con los que se define un comportamiento como problemático.

## DESARROLLO DEL ANÁLISIS CONTINGENCIAL

Desde su origen, el Análisis Contingencial se ha empleado en varios contextos y con algunas funciones profesionales. Se ha aplicado como metodología de cambio a múltiples casos valorados como problemáticos en psicología clínica. Los comportamientos problemáticos atendidos han sido variados, se han atendido fundamentalmente adultos, hombres y mujeres, quienes han solicitado terapia para resolver conflictos. De este trabajo, se han reportado solamente algunos estudios de caso. Con fines de publicación, se ha nombrado a los distintos casos con términos que el propio usuario refiere en su motivo de consulta. Así, por ejemplo, se han tratado relaciones cuya queja tenía que ver con limitaciones generadas por la edad (Rodríguez et al., 2004), casos en donde la queja es el comportamiento de los hijos (Rodríguez et al., 2003), otros en donde hay afectación de personas por el comportamiento violento de algún miembro de la familia (Rodríguez, 2003a), casos de parejas que tienen una relación problemática (Rodríguez, 2010a), se publicó un artículo en donde se atendió a una señora afectada y preocupada por el comportamiento de uno de sus hijos que estaba diagnosticado con Trastorno Obsesivo Compulsivo (Rodríguez, 2018); entre otros. Cabe comentar que en la mayor parte de los casos atendidos se han cumplido los objetivos consensuados con los distintos usuarios y se han logrado cambios que los propios usuarios valoran como solución del problema.

Se han hecho algunos ejercicios conceptuales, intentando dejar en claro algunos de los conceptos empleados en la disciplina. También se ha aplicado en el campo de la psicología de la salud empleando como base al Modelo Psicológico de la Salud Biológica y se han llevado a cabo diversas investigaciones en algunos campos profesionales. De hecho, desde 1992 existe una línea de investigación oficial en la FES Iztacala en el Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano.

Inicialmente se pretendía difundir el Análisis Contingencial y detallar algunas de las premisas para su aplicación. Era importante rescatar la idea de que, desde esta postura, la Psicología es, en principio, una ciencia y que las intervenciones profesionales deben aplicar el conocimiento surgido de una teoría general del comportamiento. Por ello,

se publicaron artículos en los que se profundizaba en este tema; considerando, entre otras cosas, la relación entre la ciencia y la tecnología, entendiendo a cada una como dos formas diferentes de producir conocimiento (Rodríguez & Landa, 1993a; Rodríguez, 1997). La primera, genérica analítica y abstracta; la segunda, concreta, particular y analítica. Sigue siendo relevante hacer esta distinción y comprender las características de estos modos de producción.

Como se comentó, una de las funciones más ejercidas con el Análisis Contingencial ha sido la intervención. Desde su creación se empleó como metodología de cambio en Psicología clínica. Durante años la forma de proceder fue aplicarla a diversos casos, recolectar los datos de una forma muy sistemática y hacer reuniones académicas para discutir cada caso y para tener consenso en la forma de aplicar cada uno de los pasos de la metodología. De esta forma de proceder se derivó una publicación que se nombró validación del Análisis Contingencial, en la que se concluyó que es una metodología válida en términos de su utilidad y su pertinencia en Psicología clínica (Rodríguez & Landa, 1993b). Conviene esclarecer que no se podría hablar de su efectividad, dado que no se trata de un procedimiento, sino de una metodología y dado que su aplicación queda inmersa en la interacción terapéutica, en donde el comportamiento del terapeuta puede hacer la diferencia.

Aquí conviene comentar que desde 1986 se propuso una forma distinta para diseñar, seleccionar o aplicar estrategias de intervención y que desde entonces se consideró que los cambios obtenidos como resultado de una interacción terapéutica no se limitaban a las técnicas aplicadas y que el comportamiento del terapeuta no era algo irrelevante en la obtención de esos resultados. De ahí que, desde el principio, se consideraron las posibles funciones del comportamiento del terapeuta en la relación terapéutica. Se publicó un artículo que hablaba sobre los criterios funcionales para seleccionar técnicas de intervención (Díaz-González et al., 1989). El planteamiento de estos criterios tuvo implicaciones interesantes. Como se comentó, durante varios años se registraron sistemáticamente distintos datos de diversos casos “clínicos”, así se pudieron evaluar algunas técnicas de intervención conductual en términos de sus efectos y de qué aspectos de la natu-

raleza de la interacción estudiada cambiaban con la intervención. Esta forma sistemática de coleccionar datos llevó a discriminar algunos cambios en el comportamiento de los usuarios que no eran atribuibles a la aplicación de técnicas. Resaltó, entonces, la importancia prevista del comportamiento del terapeuta, del que se había hablado en la publicación original. De esto surgió un texto en el que se planteaba al terapeuta como participante del cambio de comportamiento del usuario y se escribió también acerca de los efectos de algunas técnicas de cambio conductual en los comportamientos de los usuarios (Rodríguez & Díaz-González, 1997; Rodríguez & Landa, 1997). Estos estudios fueron reveladores en relación con la forma en que se “ve” tradicionalmente la intervención psicológica.

Otro tema que resultó muy novedoso fue el Sistema Macrocontingencial, que se desarrolló como una de las dimensiones del sistema y como uno de los pasos de la metodología, y que sigue siendo la manera en la que se estudia la dimensión moral del comportamiento de interés (Díaz-González et al., 2004). En la descripción de este sistema se contemplan algunos modos de explicitar las ‘normas’ o las formas debidas de comportamiento en situaciones sociales específicas, ejemplos de estos modos de establecimiento de regulación macrocontingencial son la sanción o la justificación. Resultaba importante, entre otras cosas, entender las condiciones necesarias para establecer una regulación macrocontingencial, es decir, cómo se establecen prácticas y creencias morales. Por esta razón, se han hecho algunos estudios al respecto. Por ejemplo, se han estudiado los modos de Sanción y de Justificación (Rodríguez, 1995; Rodríguez, 1998), en donde se encontró que con el modo de justificación se obtuvieron mejores resultados que con el de sanción, particularmente en lo que se llamó No Acto, en donde la instrucción era abstenerse de hacer algo. Gómez (2004) también comparó cuatro modos de establecimiento de regulación macrocontingencial: prescripción, expectativa, comparación y prohibición. Encontró que los mejores modos fueron el de expectativa y el de prohibición seguidos por el de comparación y por último el de prescripción. En otro estudio realizado por Che (2017), se estudiaron los modos de expectativa y sanción en el comportamiento altruista. Se encontró, en primer lugar, que ambos modos fueron suficientes para aumentar la

conducta altruista en los participantes; en segundo lugar, se encontró que la regulación moral presentada de forma combinada en dos de sus dimensiones (expectativa y sanción), puede propiciar el comportamiento altruista en mayor medida que la presentación de la regulación por expectativa de manera individual; en tercer lugar, se encontró que el grupo expuesto únicamente al modo de sanción presentó mayor frecuencia de comportamiento altruista que los otros grupos, incluso que aquellos en donde se dio la modalidad combinada. Estos son ejemplos de estudios sobre este tema.

Ahora, en respuesta a la confusión derivada de la propia definición del objeto de estudio en la teoría conductual, era común que se hicieran abordajes reduccionistas de los fenómenos sociales o bien que los psicólogos se apropiaran de los mismos, por ello se ha intentado esclarecer la dimensión psicológica de los problemas humanos, entendiendo que las formas recomendables de intervenir en distintos campos profesionales son la multidisciplina y la interdisciplina y que lo que nos corresponde es el comportamiento individual (Rodríguez & Landa, 1998; Rodríguez & Landa, 2000; Rodríguez, 2002b).

Siguiendo con la lógica mencionada, desde la óptica interconductual las aplicaciones del conocimiento teórico no pueden hacerse de forma directa, es decir, como extrapolaciones de un lenguaje analítico a un lenguaje sintético (Ribes y López, 1985). Ribes ha planteado la necesidad de desarrollar modelos que funcionen como interfase entre el lenguaje científico y el tecnológico. En virtud de esta premisa, un objetivo es desarrollar modelos que conecten estos lenguajes en las diversas áreas de incidencia profesional. El mejor ejemplo de este tipo de modelos es el Modelo Psicológico de la Salud Biológica, desarrollado por el propio Ribes (1990b). Este modelo plantea un proceso psicológico de la salud que tiene resultantes que culminan en un estado saludable o en la aparición o cronificación de alguna patología biológica. El modelo conecta las dimensiones biológica y social de la salud a través del comportamiento individual. Además de esclarecer el papel del comportamiento en la salud, sirve como guía para la inserción profesional en este campo. Intentando aproximarse a este propósito, en un ejercicio se desarrolló un esquema tentativo para conectar el lenguaje científico con sus aplicaciones en la llamada psicología del trabajo. En el esquema propuesto se contemplan, por un lado, factores gene-

rales institucionales; y, por otro, comportamientos directivos y no directivos, en términos valorativos y de competencias (Rodríguez & Díaz-González, 2000). De lo anterior se publicaron dos trabajos (Rodríguez & Posadas, 2005; Rodríguez & Posadas, 2007).

Uno de los campos en los que se ha incursionado es el de la salud. Como se indicó, la guía para el estudio o la incidencia profesional ha sido el Modelo Psicológico de la Salud Biológica (Ribes, 1990b). Uno de los primeros problemas de salud en los que se hicieron algunos estudios fue el VIH/Sida. Ha llevado mucho tiempo tener tratamientos exitosos para esta enfermedad que hoy día se considera crónica y se trata como tal; sin embargo, durante décadas los tratamientos eran complicados para la adherencia y no tan eficaces como se pretendía, eso hizo que la prevención recayera básicamente en el uso correcto y consistente del condón. Se trataba, entonces, de entender esta enfermedad desde el Modelo Psicológico de la Salud, de emplear el Análisis Contingencial para estudiar a los pacientes que la padecían, y de enfatizar y llevar a investigación el estudio de competencias funcionales relevantes para esta enfermedad (Díaz-González et al., 2003; Díaz-González et al., 2005; Robles et al., 2005; Robles et al., 2006; Rodríguez, Robles et al., 2000). De este tema se desarrolló un instrumento para evaluar competencias funcionales preventivas del VIH/SIDA, que se validó y se aplicó a distintas muestras poblacionales (Moreno et al., 2007; Peralta & Rodríguez, 2007; Rodríguez & Díaz-González, 2011).

Otro tema de salud que se ha abordado es la diabetes. Como en el caso anterior, se partió de entender la dimensión psicológica de la diabetes a partir del Modelo Psicológico de la Salud de Ribes (Rodríguez & García, 2011). Posteriormente y durante algunos años se fueron evaluando distintos aspectos de las competencias de salud relacionadas con diabetes y de distintas conductas instrumentales, lo cual llevó a diseñar algunas estrategias de intervención para mejorar la adherencia a la dieta o para implementar competencias específicas de salud y se hicieron estudios para evaluar sus efectos en varios grupos de pacientes con diabetes (García et al., 2016; Ocampo et al., 2017; Pasillas, Rentería, et al., 2015; Rodríguez, Díaz-González & García, 2013; Rodríguez, García et al., 2013; Rodríguez & Rentería, 2015; Rodríguez, Rentería et al., 2016; Rodríguez, Rentería et al., 2013; Rodríguez & Rentería, 2016; Rodríguez, Rentería & Rodríguez, 2016; Rodríguez, Ren-

tería, Rodríguez et al., 2016). La investigación en este tema ha sido muy satisfactoria y ha llevado a entender el comportamiento de adherencia a una alimentación saludable como una relación compleja, en donde las conductas instrumentales de riesgo están relacionadas con el conjunto de elementos previstos en el sistema microcontingencial, haciendo evidente la aproximación reduccionista de otros modelos.

Se han hecho análisis conceptuales sobre algunos temas. Uno de ellos fue sobre las terapias cognoscitivas (Rodríguez, Díaz-González & Zarzosa, 2002) lo que derivó en la compilación de un libro en donde autores reconocidos plasmaron puntos de vista diferentes sobre el cognoscitivismo (Díaz-González & Rodríguez, 2003). Como parte de los ejercicios conceptuales se ha abordado también el tema del estrés. El término, a pesar de lo multívoco de su uso, se ha empleado como constructo explicativo de diversos problemas de salud y se ha empleado en nuestra disciplina como si tuviera un solo uso. Hay, incluso, un campo al que se denomina *psicología del estrés*, en donde el término se emplea para referir desde procesos cognitivos hasta efectos. Hay una enorme confusión conceptual en el tratamiento de las emociones y, entre ellas, hay quienes incluyen al estrés, por ello también se escribieron algunos artículos al respecto (Rodríguez, 2008; Rodríguez, 2010b) y algunos contemplan que uno de los usos del término está relacionado con competencias esperadas o con su ausencia (Rodríguez, 2003b; Rodríguez et al., 2008; Rodríguez & Díaz-González, 2009; Rodríguez, 2012; Rodríguez et al., 2009; Rodríguez et al., 2009).

Otro tema que se ha apuntado desde el origen de la metodología y del que ya se comentó, tiene que ver con el estudio de la relación terapéutica. Con este propósito se diseñó un instrumento para evaluar estilos terapéuticos (Rodríguez & Salinas, 2011; Salinas & Rodríguez, 2011). Se partió, por un lado, de que la relación terapéutica es susceptible de ser estudiada como cualquier otro comportamiento; por otro, de que una categoría clave para su estudio es el planteamiento de procesos sustitutivos, asumiendo que el comportamiento del terapeuta debe lograr una mediación extrasituacional del comportamiento del usuario. Actualmente y derivado de los estudios sobre adherencia a la dieta en personas con diabetes, se tiene una línea de investigación relacionada al tema de la



obesidad. El estudio ha tenido varias fases. Se empezó construyendo una entrevista semiestructurada con base en las categorías del Análisis Contingencial. Se contó con 33 participantes voluntarios que, atendiendo a uno de los criterios de inclusión, habían logrado bajar de peso y mantenerlo por un tiempo mínimo de seis meses. Dicho criterio se estableció siguiendo una aproximación construccional (Goldiamond, 1979), en donde no solamente hay que estudiar el comportamiento problema, sino el que no se valora de esa manera. Los datos obtenidos llevaron a la construcción de una batería de instrumentos que fue aplicada, en tiempos de pandemia, en modalidad *online*. Este estudio fue para pilotear la batería. Se invitó a algunos participantes a valorar la batería y posteriormente se invitó a cinco jueces expertos para obtener validez. Como resultado de este paso, se hicieron algunas modificaciones en términos de redacción y posteriormente se aplicó a 196 participantes, el 18% hombres y el 82% mujeres, con una edad promedio de 33 años. Todos habían intentado, una o más veces, bajar de peso. Se llevó a cabo un análisis estadístico, en primera instancia, para evaluar el poder discriminativo de los reactivos y, en segundo lugar, para obtener datos de confiabilidad y de validación. La batería resultó con buenas propiedades psicométricas. De ahí, se construyó una segunda versión de la batería y se aplicó, también en línea, a más de novecientos participantes. Lo que sigue es hacer el análisis de esta segunda aplicación, que tendrá que derivar en algún momento, en alguna propuesta o en algún ejercicio que tenga impacto en mejorar la adherencia a una alimentación saludable (Rodríguez, Rodríguez & Rosales, 2021; Rosales et al., 2021).

### **CAMBIOS EN EL ANÁLISIS CONTINGENCIAL**

El Análisis Contingencial no ha cambiado mucho en estas décadas. Sus dimensiones, tanto como los pasos de la metodología, continúan resultando útiles para ejercer las diversas funciones del psicólogo en el área profesional. En este sentido, sigue siendo una opción a las múltiples estrategias terapéuticas que existen, en tanto es naturalista y es la única metodología que permite hacer un análisis de campo. Se han hecho solamente dos modificaciones. La primera de ellas tiene que ver con la inclusión de la subcategoría *motivos*, como parte de Propensiones e Inclinaciones, que actualmente se llama Propensiones, Inclinaciones y Motivos. Esta subcategoría corresponde al rubro general de Situacio-

nes del Sistema Microcontingencial. A pesar de que la subcategoría original permitía dar cuenta de un conjunto de elementos que forman parte del contexto situacional/disposicional, al hacer algunos estudios hacía falta incluir un concepto para designar aquellas expresiones lingüísticas de los participantes relativas a las posibles consecuencias de su comportamiento en el mediano y largo plazo. El motivo es propiamente la expresión lingüística y usualmente se expresa en términos tales como: voy a hacer X para conseguir un mejor trabajo; o bien, ya voy a comer sano para no enfermarme. El concepto de motivos ha sido empleado tradicionalmente, aunque con un abordaje dualista. Desde esta perspectiva se emplea para referir un factor disposicional que, como otros factores de esta naturaleza, puede incrementar o disminuir la probabilidad de que un comportamiento ocurra.

El segundo cambio es la eliminación, temporal, de los estilos interactivos como factores a analizar en la Génesis de un comportamiento. En su versión original el Análisis Contingencial incluía la identificación de estilos interactivos o estrategias de interacción, a los que se definía como *modos* consistentes en los que una persona se relaciona, por primera vez, con algún arreglo contingencial que no tenga criterios de logro, es decir, con contingencias abiertas en las que no debía haber respuestas correctas, algún problema a solucionar o alguna demanda que cubrir. Los estilos interactivos constituyen tendencias, aunque se caracterizan por ser consistentes en el tiempo, por ello, su importancia en el análisis del comportamiento individual, valorado como problemático o no, porque los estilos interactivos son los que permiten identificar la individualidad de cada persona. Son modos idiosincrásicos de interactuar con estas contingencias. Este concepto surgió de una reconceptualización de lo que tradicionalmente se entiende como personalidad. En las teorías tradicionales de la personalidad se concibe a cada persona como única; pero, al final, se agrupan en alguna taxonomía con base en sus respuestas. A diferencia de esta taxonomía morfológica, los estilos se clasificaron con base en arreglos contingenciales y no así en términos de criterios morfológicos y lo que se evalúa es, no lo que la persona hace, sino el *modo* en que hace lo que hace y la consistencia de este modo de interactuar. En esta primera versión se diferenciaron doce estilos interactivos. Actual-

mente, Ribes (2021) los redujo a ocho e incluyó otros dos tipos de estilos con base en el contacto inicial de una persona con una situación (Ribes, 2021). Los pocos estudios que se han hecho al respecto identifican el estilo individual de una forma cuantitativa, como un gradiente que describe la interacción individual con variaciones paramétricas de la contingencia.

A qué responde, entonces, la eliminación temporal de los estilos interactivos del Análisis contingencial. El problema empieza desde su definición. No se han encontrado las herramientas metodológicas que permitan evaluarlos. Por un lado, si lo que los define es el *modo*, esto implicaría un gran control de los parámetros de cada arreglo contingencial y métodos de observación sensibles a ellos, que permitan identificar estas interacciones individuales y su consistencia. A ello hay que agregar que solamente pueden identificarse en contingencias abiertas y en un contacto inicial de la persona con la situación. En ambientes naturales es complicado delimitar contingencias abiertas, identificar los parámetros relevantes, o tener algún control sobre sus variaciones. La propuesta es esperar a que haya más investigaciones o que se desarrollen herramientas que permitan identificar los estilos en el ambiente natural. No hay más cambios que los señalados. Si acaso, se han desarrollado propuestas para simplificar el análisis o el reporte de éste.

## TEMAS PENDIENTES

¿Qué sigue para el Análisis Contingencial? Hay todavía mucho por hacer. Para empezar, algo que llama la atención es que la difusión de este sistema ha sido mayor en la última década que en las dos anteriores. Ahora es común encontrar trabajos sobre Análisis Contingencial en eventos académicos y en publicaciones; sin embargo, hay que comentarlo, hay muchos malentendidos. Algunos colegas han optado por el Análisis Contingencial y lo han estudiado de forma autodidacta, las más de las veces, lo que ha llevado a una mala interpretación y a una mala aplicación de la metodología. Entonces en una primera instancia, falta entrenar directa y efectivamente a un gran número de profesionales en este tema, para lograr una mayor difusión, pero con información correcta. El manejo de la metodología implica un tiempo considerable de práctica supervisada. Afortunadamente, también hay profesionales que lo han entendido bien y de los que se espe-

ra también aportaciones para su desarrollo. Una mayor y correcta difusión también puede llevar a formar investigadores aplicados.

Hay varios temas que requieren de investigación y que podrían ayudar a sistematizar algunos aspectos de la metodología. Uno de ellos es el Sistema Macrocontingencial. Hay que conocer las condiciones básicas para establecer procesos de regulación macrocontingencial. Investigar cuáles son los modos de regulación más útiles, con qué parámetros y en qué condiciones. También conviene desarrollar formas de identificación de prácticas y creencias valorativas, que puedan emplearse en distintos campos de acción profesional. Los posibles hallazgos podrían tener implicaciones interesantes. En el campo de la educación haría grandes aportaciones en tanto se podrían regular prácticas y creencias en concordancia con el respeto a los derechos humanos o a los derechos de los animales o al cuidado del ambiente. En el campo organizacional podría aportar para la identificación o la modificación de prácticas y creencias valorativas de los diferentes sectores de una organización, en donde se parte de que éstas deben corresponder y donde podrían ser identificadas desde los procesos de selección. En el campo de la salud en donde hay un conjunto de problemas que convergen también con asuntos de orden moral, por ejemplo, en el tema de los cuidados paliativos o en el cuidado de enfermos geriátricos e incluso, en otros problemas crónicos. En psicología clínica, en donde, no solamente es necesario analizar la dimensión valorativa del comportamiento que se estudia, sino, en donde es posible tener la necesidad de alterar prácticas macrocontingenciales y, en ese sentido, el conocimiento obtenido puede repercutir en la planeación del comportamiento del terapeuta cuando se espera que regule prácticas macrocontingenciales. Estos son algunos ejemplos de las posibles aportaciones del estudio de este tema.

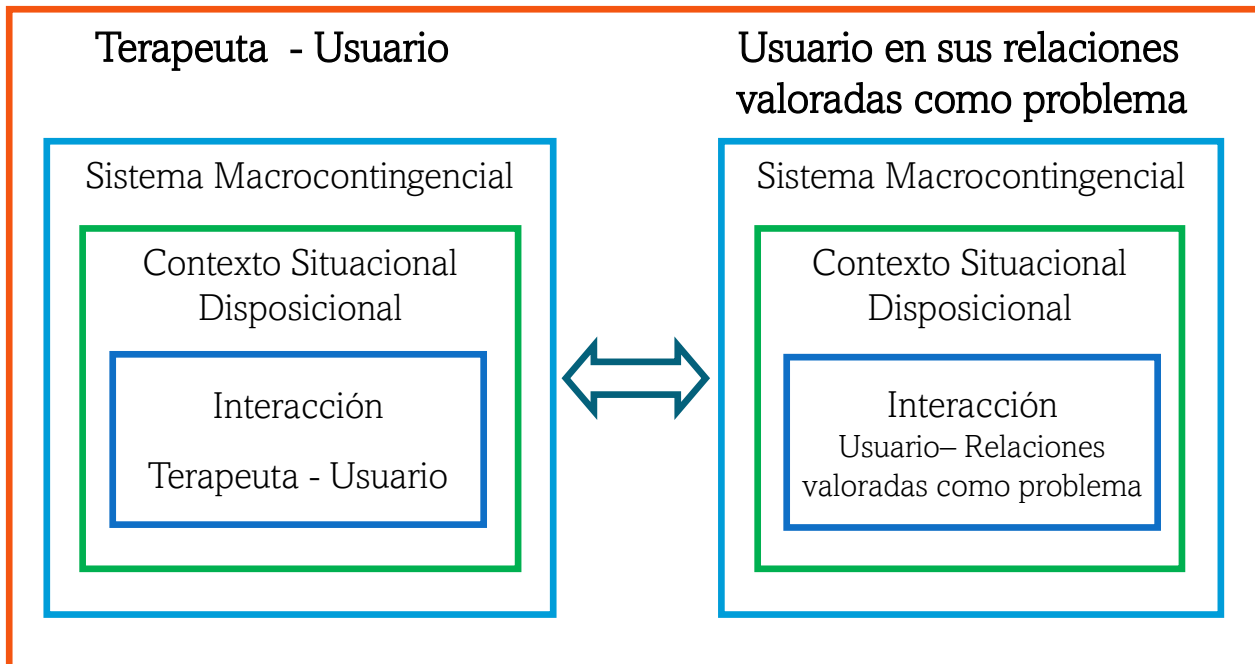
Se habló de que los estilos interactivos se encuentran pausados en la metodología. Esto no significa que el tema haya dejado de ser relevante, sino que no se han encontrado las herramientas que permitan identificarlos en las personas cuando interactúan en ambientes no controlados. Éste es un tema pendiente de gran relevancia. Asumimos que los estilos interactivos están implicados en muchos comportamientos que tienen impacto en diversas áreas de interacción social.

Otro de los temas que requieren de investigación y que aportarían mucho al desarrollo de la metodología es la interacción terapéutica. Desde hace varios años la Dra. Froxán y su equipo de investigación se han dedicado a estudiar este tema desde una aproximación conductual. Han propuesto un sistema para su estudio, ACOVEO (Análisis de la Conducta Verbal en contextos clínicos con metodología Observacional), que permite registrar y categorizar la conducta que ocurre en el consultorio psicológico. Su desarrollo se basa en dos premisas, la primera plantea que la interacción que se da en el contexto de psicología clínica es, en sí misma, la conducta a estudiar, esto es, la interacción terapéutica es conducta verbal y es susceptible de ser estudiada de forma rigurosa con una metodología observacional. La segunda indica que es el terapeuta quien administra las contingencias, de modo que la observación se debe enfocar en su conducta, mientras que la conducta del usuario es la respuesta (Trujillo-Sánchez et al., 2019). Sin pretender comentar los múltiples estudios y hallazgos de este equipo, hay que señalar el valor indudable de este trabajo; sin embargo, el Análisis Contingencial podría aportar al tema.

Definitivamente la interacción terapéutica es la conducta a estudiar. Desde esta perspectiva el segmento a estudiar en cada caso es, en principio, más amplio que el propuesto por otros autores. En la Figura 1, se intenta hacer una representación esquemática de esta interacción. Se trataría de estudiar la relación entre dos microcontingencias, considerando también el análisis de cada una de ellas. Se asume que la relación entre las dos contingencias corresponde fundamentalmente a procesos sustitutivos referenciales y no referenciales. Las funciones inicialmente previstas para la conducta del terapeuta tendrían que evaluarse también en cuanto a su correspondencia con funciones disposicionales o con funciones mediadoras e identificar si la mediación es situacional, si los cambios en la conducta del usuario se limitan a la interacción en consultorio o extrasituacional, cuando hay cambios en el comportamiento del usuario en sus distintas relaciones sociales, para lo cual se tendría que evaluar detalladamente la conducta del usuario en el o los contextos en los que reporta el problema. Un análisis sistemático de esta naturaleza implica mucho trabajo, pero es importante hacerlo dado que los posibles hallazgos pueden

**FIGURA 1**

Representación de la interacción terapéutica.



**Nota:** Representación esquemática del estudio de la relación entre dos microcontingencias, considerando el análisis de cada una de ellas.

tener implicaciones, no solamente en las propias interacciones terapéuticas, sino en el entrenamiento de futuros terapeutas.

## COMENTARIOS FINALES

A lo largo de casi cuatro décadas han seguido surgiendo nuevos modelos terapéuticos, otros se han consolidado al tener gran difusión y destaca la importancia que ha cobrado en los últimos años un conjunto de prácticas que se confunden con psicología y que tiene un gran impacto en los no profesionales. Entre estas prácticas se encuentran el *coaching*, los libros de autoayuda o las constelaciones, entre otras. En el origen del Análisis Contingencial se señalaba que existían psicologías que se habían creado para responder demandas sociales específicas, actualmente esta tendencia resulta más obvia, especialmente en lo que se refiere a estas prácticas comerciales que impactan a las personas en general. Considerando, entonces, el panorama profesional actual en psicología, los propósitos originales del Análisis Contingencial siguen vigentes. Esta metodología se desprende de una teoría y se aplica considerando, en primer lugar, la definición de su

objeto de estudio y con base en ello se analiza la pertinencia de las distintas demandas sociales. Hay que agregar que también se resalta la necesidad del trabajo multi e interdisciplinario.

En el campo profesional se busca, como criterio fundamental, el éxito o la efectividad, sin considerar lo relativo que resulta el término. Una metodología, por ejemplo, no es efectiva o inefectiva, el calificativo simplemente no aplica: de una metodología se puede predicar que es útil o inútil, congruente con sus premisas o incongruente, vinculada a la ciencia básica o desarrollada empíricamente; entre otros calificativos. Las técnicas o procedimientos, por su parte, pueden ser efectivos o inefectivos, pero hay que esclarecer que, por un lado, el posible efecto de un procedimiento debe haberse evaluado al margen del resto de la interacción terapéutica y, por otro, que sería un error decir que es efectivo para cierto problema estandarizado, porque cada comportamiento que se valora como problemático es individualizado. En busca de esta efectividad, aun en la actualidad, se siguen buscando técnicas *ad hoc* para problemas estandarizados y con esto, entre otras cosas, se cae en el eclecticismo. Desde esta postura se sigue sosteniendo que el componente propiamente tecnológico del análisis contingencial debe descansar en el uso de criterios funcionales y debe emplearse atendiendo las características de cada comportamiento a modificar.

Para finalizar, es un gusto saber que hay profesionales competentes que están convencidos de que el Análisis Contingencial sigue siendo una forma naturalista de analizar y modificar el comportamiento individual, que surgió de una teoría del comportamiento que supera el causalismo y el reduccionismo. Una prueba de ello es la compilación de este libro.

## REFERENCIAS

Che, J. L. (2017). *Efectos de la regulación moral en el comportamiento altruista en una tarea de igualación de la muestra en estudiantes de psicología de la UNFV*. [Tesis de licenciatura inedita ]. Universidad Nacional Federico Villarreal.

- Díaz-González, E., Ribes, E., Rodríguez, M. L., Landa, P., & Sánchez, S. (1989). Análisis funcional de las terapias conductuales: una clasificación tentativa. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 3, 241-257.
- Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., Robles, S., Moreno, D. & Frías, B. (2003). El análisis contingencial como sistema analítico para la evaluación de competencias funcionales relacionadas con la prevención del VIH/SIDA. *Psicología y Salud*, 13(2), 149-161. <https://doi.org/10.1144/javeriana.rgypsi8-28.apps>
- Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., Martínez, L., & Nava, C. (2004). Análisis funcional de la conducta moral desde una perspectiva interconductual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(4), 129-155.
- Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Cervantes, M., & Barroso, R. (2005). Descripción de un instrumento de evaluación de competencias funcionales relacionadas con VIH/SIDA. *Psicología y Salud*, 15(1), 5-12.
- Díaz-González, E., & Rodríguez, M. L. (2003). *Perspectivas sobre el Cognoscitivismo en Psicología*. FES Iztacala-UNAM.
- García, J. C., Rodríguez, M. L., Rentería, A., Rodríguez, N. Y., & Melchor, J. (2016). Algunas reflexiones acerca de las aportaciones psicológicas en el control y la regulación de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(2), 622-639.
- Goldiamond, I. (1974). Toward a constructional approach to social problems: ethical and constitutional issues raised by applied behavior analysis. *Behaviorism*, 2(1), 1-84.
- Gómez, K.Y. (2004). *Efectos del tipo de entrenamiento en la regulación del comportamiento moral* (Publicación No. 135565). [Tesis de Licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM]. Repositorio Institucional de la UNAM.
- Kantor, J.R. (1924-1926). *Principles of Psychology (Vols. I y II)*. Principia Press.
- Kantor, J.R. (1946). The aim and progress in Psychology. *American Scientist*, 34, 251-263.
- Moreno, D., García, G., Rodríguez, M. L., Díaz-González, E., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M., & Barroso, R. (2007). Evaluación de competencias funcionales en pacientes seropositivos: un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 17(2), 165-177.



- Ocampo, C. J., Rodríguez M. L., & Rodríguez N. Y. (2017). El Análisis Contingencial y su utilización para el manejo de pacientes con diabetes tipo II. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 885-904.
- Pasillas, A., Rodríguez, M. L., & Rentería, A. (2015). Evaluación de un programa de conocimientos y adherencia a la dieta en pacientes con diabetes tipo 2. *Psicología y Salud*, 25(1), 31-41.
- Peralta, C. E., & Rodríguez, M. L. (2007). Relación de uso de condón con factores disposicionales y mediacionales en adolescentes. *Psicología y Salud*, 17(2), 179-189.
- Ribes, E., Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., & Landa, P. (1989). El Análisis Contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Inedita*, 1, 35-61.
- Ribes, E. (1982). *El Conductismo: Reflexiones críticas*. Fontanella.
- Ribes, E. (1990a). *Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento humano*. Trillas.
- Ribes, E. (1990b). *Psicología y Salud. Un análisis conceptual*. Martínez Roca.
- Ribes, E. (2021). *Teoría de la psicología: corolarios*. Co-presencias.
- Ribes, E. & López, F. (1985). *Teoría de la Conducta*. Trillas
- Ribes, E.; Díaz-González, E., Rodríguez, M.L., & Landa, P. (1986). El Análisis Contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas. *Cuadernos de Psicología*, 8 (7), 27-52.
- Robles, S., Barroso, R., Frías, B., Rodríguez, M., Moreno, D., Díaz-González, E., & Rodríguez, M. L. (2005). Factores conductuales relacionados con la autoeficacia para usar correctamente el condón. *La Psicología Social en México*, 10, 439-447.
- Robles, S., Moreno, D., Frías, B., Cervantes, M., Barroso, R., Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., & Pozo, R. (2006). Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón. *Anales de Psicología*, 22(1), 60-71.
- Rodríguez, M. L. (1995). La dimensión moral de la conducta desde una óptica interconductual. *Acta Comportamental*, 3(1), 55-69.

- Rodríguez, M. L. (1998). La regulación de la conducta moral: una investigación preliminar. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 85-115.
- Rodríguez, M. L. (2002a). *El Análisis Contingencial: un sistema psicológico interconductual para el campo aplicado*. UNAM-FES Iztacala.
- Rodríguez, M. L. (2002b). La dimensión psicológica de los problemas humanos. *Revista Psicología y Ciencia Social*, 5 (1), 11-19.
- Rodríguez, M. L. (2003a). Violencia intrafamiliar: un estudio de caso mediante análisis contingencial. *Psicología Iberoamericana*, 11(1), 50-60.
- Rodríguez, M. L. (2003b). Construcción de un instrumento para evaluar competencias en situaciones no vinculadas con estrés. *Revista Psicología y Salud*, 13(2), 175-187.
- Rodríguez, M. L. (2008). *Emociones y salud*. <https://www.psicologiacientifica.com/emociones-y-salud/>
- Rodríguez, M. L. (2010a). Mediación de relaciones de pareja. Un caso clínico desde el análisis contingencial. *Revista Electrónica Iztacala*, 13(3), 1-19.
- Rodríguez, M. L. (2010b). Estrés: una propuesta naturalista. *Summa Psicológica*, 7(1), 51-62. <https://oi.org/10.18774/448x.2010.7.111>
- Rodríguez, M. L. (2012). Competencias, reporte de estrés y salud en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 553-574.
- Rodríguez, M. L. (2018). Estudio de caso diagnosticado como Desorden Obsesivo Compulsivo desde el Análisis Contingencial. *Pensando Psicología*, 14(23).<https://doi.org/10.16925/pe.v14i23.2268>
- Rodríguez, M. L. & Landa, P. (1993a). Relación entre conocimiento científico y tecnológico: el caso de la Psicología. *Revista Mexicana de Psicología*. 10(2), 203-206.
- Rodríguez, M. L. & Landa, P. (1993b). Validación del Análisis Contingencial. *Salud y Sociedad*. 2, 27-36.
- Rodríguez, M. L., & Díaz-González, E. (1997). El terapeuta como participante en el cambio del comportamiento: una propuesta de análisis de los procedimientos no estandarizados. *Revista Integración*, 9, 153-165. <https://doi.org/10.3989/tp.1997.v54.i2.365>

- Rodríguez, M. L., & Landa, P. (1998). La psicología y el desarrollo social, En A. Bazán (compilador), *Aportes conceptuales y metodológicos en Psicología Aplicada* (pp. 217-230). Instituto Tecnológico de Sonora.
- Rodríguez, M. L., & Díaz-González, E. (1999): El Análisis Contingencial y su aplicación en un problema psicológico *Revista Electrónica de Psicología Clínica*, 2,2.
- Rodríguez, M. L., & Díaz-González, E. (1999). Evaluación de un procedimiento instruccional para la identificación de problemas psicológicos. *Revista de la Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta*, 1(25), 105-123. <https://doi.org/10.5514/rmac.v1.i2.27159>
- Rodríguez, M. L., & Landa, P. (2000). El papel funcional de algunas técnicas de intervención conductual. *Enseñanza, Ejercicio e Investigación en Psicología*, 5(1), 73-94.
- Rodríguez, M. L., Robles, S., Moreno, D. & Díaz-González, E. (2000). El SIDA desde el Modelo Psicológico de la Salud Biológica. *Psicología y Salud*, 10(2), 149-161. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.10.num.1.2005.3990>
- Rodríguez, M. L., & Díaz-González, E. (2000). La incidencia de la psicología en el campo del trabajo. *Integración*, 14, 74-89.
- Rodríguez, M. L., Díaz-González, E. & Zarzosa, L. (2002). Las psicoterapias cognoscitivas: una revisión. *Revista electrónica de Psicología Clínica*, 5(2).
- Rodríguez, M. L., Ángeles, B., & Coello, Y. (2003). Los padres como modelos de comportamiento social: un estudio de caso a través del Análisis Contingencial. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 6(1), 1-15. <https://doi.org/10.16925/pe.v14i23.2268>
- Rodríguez, M. L., Isidro R. M., & Martínez, R. (2004). Problemas relacionados con la edad: un caso clínico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 7(2), 102-123.
- Rodríguez, M. L., & Posadas, A. (2005). La Psicología en el escenario del trabajo: una revisión. *Revista Electrónica Iztacala.*, 8(2), 60-80.
- Rodríguez, M. L., & Posadas, A. (2007). Competencias laborales: algunas propuestas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 93-112.
- Rodríguez, M. L., Alatorre, L., & Nava, C. (2008). Confiabilización de un instrumento para evaluar competencias en diversos contextos de desempeño: un estudio preliminar. *Revista Electrónica Iztacala*, 11(1), 78-101.

- Rodríguez, M. L., Zamora, E., & Nava, C. (2009). Valoración de situaciones y reacciones de estrés. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12(3), 113-132.
- Rodríguez, M. L., Ortega, G., & Nava, C. (2009). Competencias efectivas y reacciones de estrés en participantes sanos y con enfermedades crónicas. *Psicología y Salud*, 19(2), 177-188.
- Rodríguez, M- L., & Díaz-González, E. (2009). Competencias efectivas y reacciones de estrés en cuatro contextos de desempeño en participantes con enfermedades crónicas. *International Journal of Hispanic Psychology*, 4(2).
- Rodríguez, M. L., & Díaz-González, E., (2011). Relación entre la consistencia en el uso de condón y factores disposicionales en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1), 17-24. <https://doi.org/10.48102/pi.v25i1.99>
- Rodríguez, M. L., & Salinas, J. L. (2011). Entrenamiento en habilidades terapéuticas: algunas consideraciones. *Enseñanza E Investigación en Psicología*, 16(2), 211-225.
- Rodríguez, M. L., & García, J. C. (2011). El Modelo Psicológico de la salud y la diabetes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 14(2), 210-222.
- Rodríguez, M. L., Díaz-González, E., & García, J. C. (2013). Descripción de un instrumento para evaluar factores disposicionales relacionados con la adherencia a la dieta en pacientes diabéticos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2), 263-276. <https://doi.org/10.18774/448x.2013.10.40>
- Rodríguez, M. L., Rentería, A., García, J. C., & Nava, C. (2013). Adherencia a la dieta en pacientes diabéticos: efectos de una intervención. *Summa Psicológica*, 10(1), 91-101. <https://doi.org/10.18774/448x.2013.10.40>
- Rodríguez, M. L., & Rentería, A. (2016). Factores que impiden la adherencia a un régimen terapéutico en diabéticos: un análisis descriptivo. *Revista Psicología y Salud*, 26(1), 51-62.
- Rodríguez, M. L., Rentería, A., & Rodríguez, N. Y. (2016). Cambios en la dieta y en indicadores antropométricos de pacientes diabéticos a partir de un programa psicológico de intervención. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 8(1), 43-49. <https://doi.org/10.18774/448x.2013.10.40>

- Rodríguez, M. L., Rentería, A., Rodríguez, N., & García, J. C. (2016). Importancia atribuida a factores disposicionales situacionales en el rompimiento de la dieta. *Apuntes psicológicos*, 1(2), 34-48.
- Rodríguez, M. L., Rentería, A., Rodríguez, N., García, J. C., & Granados, M. (2016). Adherencia a la dieta en una persona con diabetes: un estudio de caso. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 6(1) 1-111. <https://doi.org/10.18774/448x.2013.10.40>
- Rodríguez, M. L., Rodríguez, N. Y., & Rosales, A. (2021). Estudio descriptivo de variables relacionadas a la disminución y mantenimiento del peso corporal. *Revista Clínica Contemporánea*, 12(e-26), 1-17. <https://doi.org/10.5093/cc2021a19>
- Rodríguez, M. L., Rentería, A., Rosales, A., & Rodríguez, N. Y. (2014). Propuesta educativa para la salud del paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Pensando Psicología*, 10(17), 103-112. <https://doi.org/10.16925/pe.v10i17.791>
- Rosales A., Rodríguez M. L., Rodríguez, N. Y., & Rentería, A. (2021). Factores psicológicos asociados a la obesidad: un enfoque desde las conductas instrumentales de prevención. *Revista Electrónica Iztacala*, 24(4), 1554-1565.
- Salinas, J. L., & Rodríguez, M. L. (2011). Validez y Confiabilidad de un instrumento para evaluar estilos terapéuticos. *Revista Electrónica Iztacala*, 14(3), 85-116. <https://doi.org/10.16925/pe.v14i23.2268>
- Trujillo-Sánchez, Gálvez-Delgado, E., Andrés-López, N., Castaño-Hurtado, R., & Froxán-Parga, M. X. (2019). Sistema ACOVEO: una propuesta funcional para el análisis de la interacción verbal en terapia. *Conductual*, 7(2), 69-82.

## USO DEL ANÁLISIS CONTINGENCIAL PARA UN CASO DE DUELO ANTE LA MUERTE DE UN FAMILIAR

Cristian Javier Ocampo Solís

### INTRODUCCIÓN

Que es la muerte si no el destino compartido de toda la humanidad. Un escenario que se nos coloca como condición de vida desde el momento del nacimiento, pero que con cada día se nos anuncia con mayor fuerza. Sin embargo, aunque se conoce como algo inevitable y propio de lo humano, no deja de ser algo desconocido, preocupante e incluso, en contra de todo destino natural del ser vivo, es vista como indeseable.

Por lógica, si asumimos que la muerte es algo indeseado, trágico o incluso aterrador, la mayoría de las ocasiones no comentaremos nada al respecto en la vida cotidiana con el propósito de mantenerla “*alejada*”, pero esto podría llevar a que cuando se presenta en forma de la muerte de un familiar, de un amigo o de un ser querido, no sepamos como tratarla, como manejar el evento o cómo lidiar con todas las emociones que tenemos al respecto. Esa respuesta es “*normal*” considerando el manejo social que le damos a la muerte y por lo mismo, para poder diseñar una intervención psicológica efectiva para manejar la muerte de un familiar, tendríamos que conocer primero lo que se cree y se

dice del tema, para después, con el uso de una metodología psicológica facilitar el manejo de las emociones y llegar a un estado de relativa estabilidad ante el evento. Es por lo anterior que el presente capítulo tiene por objetivo proponer el análisis contingencial como metodología para el manejo del duelo ante la muerte de un familiar, para lo cual, primero se presentarán algunas consideraciones relevantes sobre el tema de la muerte y el duelo, para finalizar con un estudio de caso que ejemplifique el abordaje terapéutico con la metodología propuesta.

### LA MUERTE

Para poder hablar de como una persona considera o vive el tema de la muerte es necesario iniciar con una perspectiva más amplia, pues nuestra idea de la muerte no se genera en el vacío, viene de una interacción con la cultura, con otros, con la sociedad. Por lo tanto, comenzaremos por analizar el “que se dice la muerte”.

Es común -incluso podría decirse que universal- que el ser humano y las sociedades que este conforma, reflexionen sobre la muerte y lo que esta implica para la vida o la realidad. Si tomamos como punto de partida a los griegos, base para mucho del pensamiento occidental actual, podemos encontrar autores como Heráclito que verían a la naturaleza como un cambio constante y por lo tanto a la muerte como parte de esos cambios que tienen que llegar al hombre. Por otra parte, podríamos analizar a Sócrates o Platón que, al distinguir entre cuerpo y alma, verían a la muerte como la liberación de las restricciones que trae el cuerpo, para pasar a un estado más esencial. En contraposición se podría analizar la visión de Aristóteles al considerar cuerpo y alma como dos elementos del ser que no pueden existir separados y por lo tanto la muerte al impedir la existencia del cuerpo se asumiría la inexistencia del alma (Brena, 2020). Sin embargo, en la cultura mexicana, la idea o concepción de la muerte tiene influencias que no necesariamente parten de una visión filosófica, si no de una idea o creencias, más cultural o religiosa.

De acuerdo con Guzmán (2005), en la época prehispánica la muerte se consideraba un elemento central para la cultura, no solo como una deidad (algo común en varias culturas) si no que adquiriría una función de significado incluso para la vida. Se entendía la

muerte como signo o referencia para calendarios, como potencia de la que surge la vida y por lo mismo, tomaba un papel protagónico en rituales e incluso en la cosmovisión de su universo. Esto cambia en la época de la colina, eliminando y modificando aquellas ideas que se contraponían con la religión conquistadora, dando como resultado la idea de muerte que maneja el mexicano en la actualidad.

Villaseñor y Aceves (2013), mencionan que para el mexicano actual es la mezcla de lo que se entendía por muerte para las culturas prehispánicas y lo que se dice de la muerte para el catolicismo. Esto lo podemos ver en la celebración de día de muertos, que coincide con fecha de los fieles difuntos para el catolicismo; aunque tanto en Europa como en México ese día se dedica a los seres queridos que fallecieron, la celebración católica pareciera manejar ese día para pedir descanso por el alma de la persona, mientras que el mexicano reza, pero no por las almas o su descanso, si no que les reza directamente a ellas, como si en su práctica la persona aún estuviera con él. Esto podría sugerir que, al momento de perder un familiar, el proceso de adaptación para el mexicano sea diferente, pues no se desprende ni se aleja de la persona al momento de morir, esta trasciende, pero sigue presente.

### **EL DUELO ANTE LA MUERTE**

Para Octavio Paz (1992), la muerte ilumina la vida de una persona y siguiendo la línea de pensamiento de este autor, para entender, comprender o significar una muerte, es inevitable voltear a ver la vida, pues la muerte es reflejo y culminación de la existencia que tuvimos. Esto, aunque más poético que técnico, puede trasladarse al duelo y su manejo, pues las emociones que presenta una persona ante la muerte de un familiar son reflejo de los sentimientos y experiencias que se tuvieron con la persona en vida.

El duelo ante la muerte de un ser querido es ese proceso por medio del cual las personas recuperan un equilibrio emocional en su vida, con el propósito de continuar con sus actividades, responsabilidades o interacciones sociales. No es un proceso general y que se dé de manera única o lineal. Es un proceso complejo y que en la realidad se vive de manera única e individual.



Para abordar el duelo existen diferentes modelos o conceptualizaciones. De acuerdo Alberola et al. (2012) el duelo puede ser considerado de tres formas. Por un lado, como un proceso de etapas o fases, en el que la persona atraviesa diferentes estados emocionales que van del entumecimiento hasta la recuperación, pasando por etapas de anhelo y desorganización. En otro sentido, se ha considerado como un proceso activo basado en tareas que la persona debe realizar, como pueden ser aceptar la realidad, trabajar las emociones o adaptarse al medio, hasta reacomodar emocionalmente al fallecido, lo cual consiste en poder experimentar emociones más funcionales relacionadas con la persona que ya no está. Por último, tenemos el duelo como proceso activo pero basado en desafíos que la persona tendría que superar, como son reconocer la realidad, abrirse al dolor, hasta reinventarse a uno mismo. Todos esos modelos intentan estructurar un proceso complejo en momentos que faciliten su estudio y análisis. A pesar de esto, el proceso no deja de ser individual, y por lo tanto, al momento de intervenir psicológicamente es el análisis de la situación que vive la persona lo que puede ayudar a diseñar procedimientos psicológicos más adecuados y no dejarlo solo al nombre del momento o fase que esté atravesando.

### **EL ANÁLISIS CONTINGENCIAL COMO PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL MANEJO DEL DUELO**

Una de las ventajas de basar el trabajo del psicólogo en un análisis funcional y no solo en una clasificación del malestar de la persona en alguna etapa o fase, es el desarrollo de intervenciones individuales, que se ajustan al paciente, en lugar de acomodar su malestar en modelos clínicos. Por otra parte, como bien ha señalado Rodríguez (2002), los análisis clínicos han caído en algunas limitaciones, como son la reaceptación del dualismo y la relación de causalidad, lo que obstaculiza el análisis posterior del trabajo del psicólogo clínico en lo referente a relacionar sus observaciones con aspectos más de la teoría psicológica. Es aquí donde se sitúa el Análisis Contingencial, no como una terapia, si no como una metodología que permite el análisis de los casos de manera más congruente con las teorías psicológicas.

Como metodología, el análisis contingencial consta de cinco pasos para el análisis y modificación de la interconducta en contextos aplicados. En un primero momento la metodología propone la revisión ya análisis del sistema microcontingencial, el cual consiste en todos los elementos que dan forma y constituyen la conducta a modificar y que se considera como problemática para el contexto clínico. Como parte de sus elementos de analizan las morfologías de conducta, la situación en la que se presenta, así como los efectos que las mantienen y el comportamiento de otras personas significativas que puede modular o regular las conductas problema.

Posterior al análisis del sistema microcontingencial se procede al análisis de prácticas valorativas que influyen en la situación problema. Para esto se analizan dos tipos de prácticas; por un lado, las sustitutivas -entendidas como lo que se dice la persona de sus propias conductas o de los demás en términos valorativos (correcto, incorrecto, permitido, no permitido, etc.)- y por otra parte, las prácticas efectivas -que constituyen todo lo que realiza la persona en función de su práctica sustitutiva-. Para su análisis se revisa la correspondencia entre las dos prácticas, tanto en la situación problema, como en la situación que dio origen a la práctica sustitutiva y efectiva.

Al momento de tener el análisis microcontingencial y el macrocontingencial, se procede a analizar la génesis del problema. En este apartado se analiza por un lado la historia de la microcontingencia, que consiste en aquellos elementos del pasado de la persona que dan como origen el problema. Por otra parte, se realiza una evaluación de competencias que podrían influir o ser retomadas en la intervención clínica.

Para finalizar se selecciona, diseña y aplica la intervención más acorde al problema. Para esto el análisis contingencial, al ser metodología, no propone estrategias de cambio, si no criterios de análisis para la selección y diseño de las estrategias. En este sentido, se pueden emplear procedimientos estandarizados y no estandarizados, siempre y cuando se analice su papel funcional dentro de la intervención psicológica.

Como ejemplo del uso del análisis contingencial en contextos clínicos se encuentra el estudio realiza por Ocampo et al. (2017), en el que se utilizó la metodología para trabajar un problema de adherencia en la dieta en un paciente con diabetes tipo II. Como par-

te de los procedimientos de cambio, se utilizaron la psicoeducación, autocontrol y las habilidades sociales, tomando su papel funcional en la problemática del paciente. Como resultado se incrementó la adherencia al tratamiento nutricional, tomando como referencia en consumo de alimentos en porciones.

Por otra parte, se tiene el trabajo realizado por Reyna et al. (2019), en el que se trabajó el caso de un paciente que reportaba síntomas de diferentes enfermedades como cáncer o diabetes, sin que sus médicos encontraran una razón médica. Se trabajó el caso considerándolo como un problema tanto a nivel microcontingencial como a nivel microcontingencial, tomando estrategias como autocontrol, entrenamiento en asertividad e información. Como resultados el paciente logró desarrollar competencias que le permitieron cumplir con expectativas a nivel social y disminuir la presentación de síntomas relacionados con enfermedades médicas.

Más relacionado con el tema de la muerte, se encuentra la intervención realizada por Morales (2021), quien llevo a cabo una intervención ante riesgo suicida, utilizando los procedimientos ya estandarizados, pero analizados con la metodología del análisis contingencial para su utilización clínica. Como resultado encontró reducciones en indicadores tanto cualitativos como cuantitativos relacionados con el riesgo suicida y utilizando instrumentos ya estandarizados utilizados ampliamente en el contexto clínico.

Tomando en cuenta el trabajo ya realizado con el análisis contingencial, resulta posible la utilización de procedimientos ya estandarizados en la psicología clínica, pero que si son empleados con criterios funcionales, pueden presentar resultados más efectivos y pertinentes para las problemáticas de los pacientes. Para poder ejemplificar lo anterior, a continuación, se presenta un caso que podría ser considerado como duelo, pero analizado y abordado con el análisis contingencial como metodología.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Con el propósito de sintetizar la información, en los siguientes párrafos se colocaron aquellos elementos que se consideraron como relevantes para poder entender la situación de la paciente y de esta forma poder presentar más adelante el análisis del caso.

La paciente con la que se trabajó es una mujer de 30 años a la que no referiremos como K. En el momento de la atención era soltera, sin hijos y vivía con una amiga en un departamento rentado. Acudió a consulta por recomendación de un amigo, debido a la muerte de su padre y hasta la fecha nunca había recibido apoyo psicológico para aspectos clínicos. Cabe mencionar que toda la intervención se realizó de manera presencial y con una frecuencia de una sesión por semana de cuarenta y cinco minutos de duración.

Con relación a la muerte de su papá, la paciente comentó que este falleció debido a que enfermó de COVID (SARS-COV2) a una edad de 55, por lo que refirió *“no me lo esperaba, él aún se veía bien, se veía fuerte... el día que se lo llevaron al hospital él todavía se fue sonriendo y dijo que no me preocupara que él regresaría... yo si pensé que regresaría”* (sic. pac.). En cuanto a la hospitalización K nunca pudo pasar, debido a que los médicos no lo permitían y solo recibía mensajes o fotos de parte de uno de sus médicos tratantes *“en las fotos se veía sufriendo... estoy segura de que se fue sufriendo por la enfermedad... él todavía quería vivir”* (sic. pac.).

Al momento de preguntarle por la relación que mantenía con su papá, K mencionó que esta era muy cercana y que incluso él tenía un papel como de su mejor amigo, agregando *“con él hablaba de todo, más que con mi mamá, podíamos ir a beber juntos y platicarle todo lo que me pasaba o todo lo que hacía... siempre me recordaba lo fuerte que era y me ayudaba a buscar soluciones a mis problemas para que yo estuviera feliz”* (sic. pac.).

Derivado de la pérdida de su papá, mencionó que siente ganas de llorar cuando está sola y ante cualquier cosa que le recordaba a él sin hacerlo, a lo que agregó *“no quiero verme débil... pero quiero sacar lo que siento”* (sic. pac.), por otra parte, comentó que con frecuencia se hace preguntas de tipo *“¿dónde estará?... ¿Cómo estará?... ¿Se habrá ido sufriendo de dolor?”* (sic. pac.), así como pensamientos de tipo *“no logré decirle que lo amaba... se fue solo y sin nadie a su lado... quiero seguir mi vida, pero no quiero verme feliz sin saber que no está... no lo quiero olvidar o que me deje de importar”* (sic. pac.). Relacionado con este último pensamiento la paciente evitaba algunas actividades como beber con sus amigos o visitar algunos bares que frecuentaba con su papá. Por último, comenta que su intención de tomar la terapia era para poder manejar sus emociones y poder seguir con

su vida sin dejar de querer a su papá. A partir de la información, se inició con el análisis por lo que a continuación, se presenta el análisis contingencial del caso, con aquellos elementos considerados de mayor relevancia.

### ANÁLISIS MICROCONTINGENCIAL

De acuerdo con la metodología del análisis contingencial (Rodríguez, 2002), el sistema microcontingencial es el análisis de las relaciones presentes que mantienen y dan forma al problema. Para su evaluación se compone de cuatro elementos: morfologías de conducta, situaciones, personas y efectos. Por lo que, para determinar el duelo y el modo de intervención del caso de K, se requiere de analizar cada uno de esos elementos. A continuación, se presenta una descripción de cada elemento del análisis microcontingencial, así como la Tabla 1 con el propósito de representar visualmente el problema en este nivel de análisis.

#### MORFOLOGÍAS DE CONDUCTA

En el caso de K, se observaban conductas como sensación de llanto al recordar a su papá (pero solo cuando estaba sola), una evitación a realizar actividades que llevaba a cabo con su padre y pensar que no tenía derecho a estar alegre pues no estaba con él. Por otra parte, en el trabajo evitaba la conversación acerca del tema por miedo a que saliera el llanto con facilidad, ya que prefería verse fuerte y no que le tuvieran lástima, aunque sus compañeros le decían que hablara lo que sentía y que eso no tenía nada de malo. Con relación a la muerte de su papá presentaba pensamientos de tipo *“seguro se fue sufriendo... se fue pensando que estaba enfermo... seguramente quería vivir mucho más pues en fotos que nos llegó a pasar el médico se veía triste”* (sic. pac.).

En cuanto a la conducta de otras personas significativas se encontraban sus compañeros de trabajo que le pedían hablar sobre el tema y su madre que llegaba a hablar de su papá haciendo que recordara momentos tristes.

#### SITUACIÓN

Para el análisis de la problemática se consideró este caso como una circunstancia social interpersonal, por ser una serie de problemas presentados por la paciente en dife-

**Tabla I**  
Análisis microcontingencial

Morfologías de conducta	Situaciones	Personas	Efectos
<p>En la paciente:</p> <p>Llanto al recordar al padre</p> <p>Pensar que no puede ser feliz</p> <p>Evitar hablar del tema en el trabajo</p> <p>Pensar que su papá se fue triste y sufriendo</p> <p>En otros:</p> <p>Mamá la busca para hablar de lo que siente y para buscar apoyo con sus problemas</p> <p>Compañeros de trabajo le dicen que hable de lo que siente</p>	<p>Circunstancia social</p> <p>Interpersonal</p> <p>Conducta socialmente esperada</p> <p>Que hable de sus emociones (compañeros de trabajo)</p> <p>Capacidad para el ejercicio de la conducta socialmente esperada</p> <p>No habla de sus emociones por considerarlo opuesto a ser fuerte</p> <p>Propensión</p> <p>Tristeza y culpa</p> <p>Tendencia</p> <p>Evita hablar de sus emociones</p>	<p>Mediadora</p> <p>Paciente</p> <p>Mediada</p> <p>Paciente</p> <p>Reguladora de propensiones</p> <p>Madre</p> <p>Auspiciadores</p> <p>Compañeros de trabajo</p>	<p>Sobre la paciente</p> <p>Llora y se siente triste cuando no está con otras personas</p> <p>Se siente culpable por la muerte con sufrimiento de su padre</p> <p>Evita hablar de sus emociones con su mamá</p> <p>Evita realizar actividades de agrado</p> <p>Sobre otros</p> <p>Su mamá la busca para hablar de sus emociones</p> <p>Compañeros se preocupan por como la observar lidiar con sus emociones</p>

rentes áreas de su vida, todas relacionadas con la muerte de su papá. En cuanto los elementos de la situación, no existía un lugar específico para la presentación de las morfologías de conducta, ya que se presentaban en todas partes, tampoco existían objetos relevantes que hicieran más probable la problemática. Lo que si se logró identificar era una conducta socialmente esperada por parte de los compañeros de trabajo entorno a que debía hablar de sus emociones sin problemas, a lo que no presentaba una facilidad debido a su idea de fortaleza. Por otra parte, se encontró una propensión de tristeza y de culpa, así como una tendencia a guardar sus emociones, bajo el concepto de que eso refleja fortaleza.

## PERSONAS

En cuanto a las personas relevantes de la situación problemas, se pudo observar un papel mediador en la paciente con relación a su propia conducta, ya que era ella misma la que determinaba que debería hacer en las situaciones (aunque eso le generara tristeza y culpa). Por otra parte, se observaba un papel de reguladora de propensiones en las conductas de la madre, pues esta incrementaba la emoción de tristeza, mientras que sus compañeros tenían una función de auspiciadores en cuando a las recomendaciones de hablar de sus emociones.

## EFEKTOS

Por último, existían efectos sobre la paciente como es el llanto y tristeza por el recuerdo de su padre. Sentimiento de culpa al recordar el modo de morir ya que ella comentaba *“debí haber buscado que se quedara en casa para que no se fuera sufriendo”* (sic. pac.). Por otra parte, presentaba una evitación de actividades de agrado como fiestas o salidas a bares. En cuando a efectos sobre otros se apreciaba una preocupación en sus compañeros de trabajo debido a la manera de lidiar con el duelo de su padre.

En este nivel de análisis se identificó una evitación al momento de hablar de sus emociones, así como morfologías que no le permiten continuar con sus actividades. Por otra parte existían algunos elementos a nivel macrocontingencial que a continuación se presentan, para complementar el análisis.

## ANÁLISIS MACROCONTINGENCIAL

Siguiendo con la explicación de Rodríguez (2002) sobre el análisis contingencial, para este nivel de análisis se debe entender la relación de correspondencia entre prácticas valorativas, entendidas como prácticas efectivas (lo que se hace en la situación) y prácticas sustitutivas (lo que se cree de la situación).

En cuanto a K, se observaba una práctica sustitutiva de tipo *“no debo hablar de mis emociones porque debo ser fuerte”* (sic. pac.) y por lo mismo en la situación problema se presentaba una práctica efectiva de evitar hablar de la problemática (ver Tabla 2). Dicha práctica sustitutiva, fue aprendida con su padre y presentaba una falta de correspondencia con la práctica sustitutiva de sus compañeros de trabajo. Es por este valor de

“fortaleza”, que la paciente evitaba hablar de la muerte de su padre y por lo mismo no le permitía encontrar una solución a lo que sentía y pensaba. Derivado de este análisis de concluyó que si se modificaba el valor de “debo ser fuerte” la paciente podría hablar con mayor facilidad de sus emociones y trabajar de manera más efectiva el duelo ante la muerte de su padre.

### GÉNESIS DEL PROBLEMA

Con relación a la génesis del problema y de acuerdo con Rodríguez (2002), se deben analizar los elementos que dan origen a la microcontingencia donde se presenta el problema, así como elementos potencialmente útiles para la intervención. Todos estos elementos los podemos observar en la Tabla 3. De la génesis del problema se pudieron identificar elementos útiles para entender el origen del problema (como son los pensamientos a partir de las fotos y la utilidad que había tenido el evitar hablar de las emociones), pero también algunas competencias que le podrían ser útiles para trabajar con el duelo de su padre, como eran el apoyo que recibe de sus compañeros y madre para hablar del tema.

### ANÁLISIS DE SOLUCIONES

Partiendo de la información ordenada en los tres sistemas de análisis (microcontingencial, macrocontingencial y génesis del problema), se determinó que la

**TABLA 2**

Análisis macrocontingencial

Microcontingencia ejemplar	Microcontingencia situacional
Práctica sustitutiva de otros (padre)	Práctica sustitutiva de otros (compañeros)
Piensa que no hablar de las emociones lo hace fuerte	Piensen que se puede y debe hablar de las emociones
Práctica efectiva de otros (padre)	Práctica efectiva de otros (compañeros)
Evita hablar de sus emociones	Hablan e invitan a hablar de sus emociones
Práctica sustitutiva propia	Práctica sustitutiva propia
Piensa que no hablar de sus emociones la hace fuerte	Piensa que no hablar de sus emociones la hace fuerte
Práctica efectiva propia	Práctica efectiva propia
Evita hablar de sus emociones	Evita hablar de sus emociones, aunque llora con facilidad al estar sola



**Tabla 3**  
Génesis del problema

Historia de la microcontingencia	Evaluación de competencias
Circunstancia en la que se inició la conducta	Ejercicio no problemático de la conducta problema
La muerte de su padre a causa de COVID-19 y a partir de fotos pensar que se murió sufriendo	Evitar hablar de sus emociones le permite continuar con su trabajo sin presentar ningún problema
Situación en la que se inició la microcontingencia actual	
Debido a la enfermedad que presentó su padre y al riesgo de contagio, ella no pudo estar con él durante sus últimos días, solo lo veía por medio de fotos que le mandaba el médico, lo cual inició a petición de la familia para poder ver cómo iba. Al momento de fallecer ella ve las últimas fotos e interpreta que él se fue sufriendo por estar en esa condición y piensa que ella no debió permitir que se quedara en casa en lugar del hospital	Funcionalidad de las conductas en dichos contextos
Historia mediadora de la conducta	En su trabajo el evitar hablar de sus emociones permite que las conversaciones sean estrictamente laborales
Evitando hablar sus emociones ha conseguido que se tomen en serio sus opiniones en el trabajo y con sus amistades ha tenido momentos que ella considera “ <i>divertidos y sin tanto drama</i> ”	Disponibilidad de respuestas no problemáticas potencialmente funcionales en la microcontingencia presente
Funciones disposicionales en el pasado de las personas significativas en la microcontingencia presente	Estando sola y bajo efectos del alcohol habla de lo que siente, llorando.
Sus compañeros y su mamá se hacen más probable recordar cómo se siente	En lugares que le recuerdan a su padre es más fácil hablar de emociones e incluso llorar

problemática de la paciente abarcaba tanto un nivel microcontingencial como macrocontingencial. A nivel microcontingencial, K presentaba una propensión de tristeza esperada por la situación de muerte de su padre, pero que no se podía trabajar por la evitación de hablar de sus emociones y que se intensificaba por los pensamientos de culpa ante la manera en la que murió su familiar. Por otra parte, a nivel macrocontingencial presentaba un valor de fortaleza asociado a la evitación de hablar de sus emociones, lo cual no le permitía expresar lo que sentía por considerarlo debilidad y que propiciaba los problemas a nivel microcontingencial. Por lo tanto, se propuso una intervención para cambios a nivel microcontingencial en conducta propia, en conjunto con un cambio del valor de fortaleza a nivel macrocontingencial (Tabla 4). Tomando el análisis de soluciones, a continuación, se describirá la intervención que se llevó a cabo.

**TABLA 4**

Análisis de soluciones

	Mantenimiento Macrocontingencial	Cambio Macrocontingencial
Mantenimiento microcontingencial		
Cambio en conducta propia		X
Cambio en conducta de otros		
Opción por nuevas microcontingencias		
Otras opciones funcionales de la misma conducta		

### SELECCIÓN. DISEÑO Y APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Para el desarrollo de la intervención se seleccionaron procedimientos tanto estandarizados como no estandarizados, tomando como punto de parte el análisis funcional de los mismos de acuerdo con los criterios propuestos por la metodología del Análisis Contingencial (Rodríguez, 2002):

- La naturaleza de la relación terapéutica.
- Tipo de procedimiento
- Funciones del terapeuta

Como objetivo general de la intervención se manejó que la paciente modificara sus pensamientos de culpa relacionados con la muerte de su papá, así como el valor de “fortaleza”, para que de esta manera, lograra expresar sus emociones y retomara su vida disminuyendo el sentimiento de tristeza. Para lograrlo se plantearon como objetivos específicos que la paciente:

- Identificará sus pensamientos y emociones relacionados con la muerte de su papá
- Modificará el valor de “fortaleza” con relación a la expresión emocional
- Expresará sus emociones relacionadas con la muerte de su papá
- Modificará sus pensamientos de culpa
- Retomará sus actividades sin el sentimiento de tristeza

Dichos objetivos específicos se fueron trabajando a lo largo de 13 sesiones, por lo que a continuación se describe de manera general el trabajo realizado en cada sesión del proceso terapéutico.

### SESIÓN 1. ENTREVISTA INICIAL

*Objetivo de la sesión.* Esta sesión tuvo por objetivo obtener los datos sociodemográficos de la paciente (edad, estado civil, ocupación, religión, escolaridad, residencia, lugar de origen y personas con las que vive) así como aspectos generales de su problemática principalmente a nivel microcontingencial para así poder delimitar su queja, motivo de consulta, demanda y expectativas de la atención psicológica.

*Procedimiento empleado.* Para esta primera sesión se emplearon procedimientos como la entrevista inicial para la obtención de la información, psicoeducación sobre el duelo ante la muerte de un ser querido, normalización para la respuesta de llanto y la tristeza presentada, así como autoregistros de frecuencia de llanto, tristeza y uno anecdótico de las situaciones en las que experimenta tristeza, todo esto como parte de las tareas para ampliar la evaluación fuera del consultorio.

*Criterios considerados para el diseño del procedimiento:*

- Naturaleza de la interacción terapéutica: Oportunidad.
- Tipos de procedimientos en términos de sus efectos: Cambio en disposiciones y práctica macrocontingencial.
- Las funciones del terapeuta: Informar

*Resultados de la sesión.* Al finalizar la sesión aceptó su llanto como algo “normal” y que el proceso con el que ella “superará” la situación es a su tiempo y a su manera.

### SESIÓN 2. ENTREVISTA DE DELIMITACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

*Objetivo de la sesión.* Para esta sesión se manejó como meta la delimitación y precisión de la problemática comentada por la paciente, tanto a nivel microcontingencial, pero ampliando la evaluación a nivel macrocontingencial y enriqueciendo a la información obtenida sobre la génesis del problema.

*Procedimiento empleado.* Como parte de los procedimientos se empleó una entrevista más focalizada para la delimitación de la problemática, así como la psicoeducación sobre valores morales y su papel en los problemas emocionales. Por último, se continuó

con la normalización de la tristeza y el llanto ante el tema y se dejó un registro de eventos, así como uno anecdótico para el valor de fortaleza.

*Criterios considerados para el diseño del procedimiento:*

- Naturaleza de la interacción terapéutica: Oportunidad.
- Tipos de procedimientos en términos de sus efectos: Cambio en disposiciones y práctica macrocontingencial.
- Las funciones del terapeuta: Informar

*Resultados de la sesión.* Comenta al final de la sesión que le gustaría solo llorar y estar triste, pero le costaba, señalando “creo que tiene mucho que ver esos deber ser que tengo... de cierta forma me pesan” (sic. pac.).

### **SESIÓN 3. ANÁLISIS DE SOLUCIONES**

*Objetivo de la sesión.* Siguiendo la metodología del análisis contingencial, para esta sesión se tomó como objetivo presentar a la paciente los resultados de su análisis, así como la propuesta de trabajo con sus criterios de éxito y recaída.

*Procedimiento empleado.* Para la devolución de resultados del análisis se utilizaron los registros de la paciente, así como la tabla del análisis microcontingencial (Tabla 1). Para la comunicación con el paciente se inició con la descripción del problema, luego el análisis y después se planteó la propuesta de trabajo, con el objetivo de dar una explicación clara y encontrar el mejor plan de trabajo. Se dejó como tarea un registro de eventos (situación, pensamiento, emoción y conducta) para todos los momentos en los que experimente sentimientos de tristeza o de culpa.

*Criterios considerados para el diseño del procedimiento:*

- Naturaleza de la interacción terapéutica: Oportunidad
- Tipos de procedimientos en términos de sus efectos: Cambio en disposiciones
- Las funciones del terapeuta: Informar

*Resultados de la sesión.* Al final de la sesión la paciente aceptó la propuesta de trabajo y comentó estar de acuerdo con los criterios de éxito, pues se ajustan a su motivo de consulta. Se planteó el objetivo general, así como los específicos, los cuales se aceptaron en el orden establecido siguiendo un criterio jerárquico de habilidad.

#### **SESIÓN 4. RELACIÓN DE PENSAMIENTOS, EMOCIONES Y LA DIFICULTAD PARA RETOMAR SU VIDA**

*Objetivo de la sesión.* En esta sesión se manejó como objetivo que la paciente identificará todos sus pensamientos, emociones y conductas que le dificultaban retomar las actividades de su vida cotidiana.

*Procedimiento empleado.* Para cumplir con el objetivo se inició con una psicoeducación sobre la relación del evento, los pensamientos, las emociones y las conductas. Al finalizar la psicoeducación se utilizaron los registros de las sesiones pasadas y con el uso de un esquema se comenzaron a identificar los pensamientos y las acciones de la paciente, así como su relación con su problemática en el nivel emocional. Posterior a la revisión de sus pensamientos la paciente comentó “casi todo me suena a que me hago la fuerte cuando solo quiero chillar” (sic pac). Debido a que siguió presentando llanto se normalizaron sus emociones, se dejó de tarea un registro de lo que para ella es la “fortaleza” a la par de que se le pidió continuar con el registro de eventos para cuando presente emociones de tristeza.

*Criterios considerados para el diseño del procedimiento:*

- Naturaleza de la interacción terapéutica: Adquisición y precisión
- Tipos de procedimientos en términos de sus efectos: Cambio en conducta propia
- Las funciones del terapeuta: Informar e instigar

*Resultados de la sesión.* Al inicio y al final de la sesión se le pidió a la paciente calificar su estado emocional de tristeza con una Escala Referencial Análoga (ERA) del 0 al 10. Como resultados mencionó al inicio un 8/10 de tristeza que se mantuvo en 7/10 al finalizar la sesión. En cuanto a la revisión de sus pensamientos, se considera como resultados

que la paciente identificó la relación de estos con sus emociones, incluso reconociendo el papel de su valor moral de “fortaleza” en el mantenimiento de dichas conductas.

### **SESIÓN 5. ANÁLISIS DEL VALOR DE FORTALEZA**

*Objetivo de la sesión.* Se tomó como objetivo modificar su práctica sustitutiva relacionada con el valor de fortaleza, con el propósito de que valore de forma más funcional su propensión y morfologías.

*Procedimiento empleado.* En esta sesión se retomó su registro sobre lo que para ella significa “fortaleza”, así como ejemplos en su vida donde ha considerado que ha sido fuerte. Utilizando dos procedimientos estandarizados (diálogo socrático y continuo cognitivo) se buscó que la paciente exprese sus emociones y se refiera a estas como muestras de fortaleza. Por último, se tomó otra persona como punto de referencia (amiga) para juzgar una situación similar con los dos valores de fortaleza (nuevo y viejo). Se dejó como tarea una actividad de práctica repetirse su nuevo valor de fortaleza cada vez que se sintiera triste y anotara lo que siente.

*Criterios considerados para el diseño del procedimiento:*

- Naturaleza de la interacción terapéutica: Precisión.
- Tipos de procedimientos en términos de sus efectos: Alterar práctica macrocontingencial.
- Las funciones del terapeuta: Informar e instigar.

*Resultados de la sesión.* Como resultado de los procedimientos estandarizados se obtuvo como nuevo valor de fortaleza “a lo mejor expresar algo que te cuesta y que incluso llevas meses sin poder decir también refleja fuerza en alguien... Decir que estás triste o llorar incluso cuando los demás lo noten puede ser incluso valentía” (sic. Pac.). Con relación al ejercicio de tomar a otra persona como punto de referencia la paciente refirió “para nada me parecería débil, yo la quiero mucho... ahora sé lo que se siente y si veo a alguien igual creo que lo animaría a hablar... eso creo que es valiente y fuerte” (sic. Pac.). Al inicio de la sesión refirió una ERA 8/10 de tristeza que al finalizar la sesión quedó en 3/10.

## SESIÓN 6. VALORACIÓN DE LA VIDA Y MUERTE DE SU PAPÁ

*Objetivo de la sesión.* Se buscó para esta sesión que la paciente analice la vida que vivió con su papá con el propósito de que al referirse o hablar de él, recuerde más elementos de su vida y no solo su muerte.

*Procedimiento empleado.* Antes de comentar son la intervención se reforzó que la paciente realizara su tarea pues comentó “me repetí lo que quedamos y aunque lo hice sola lo sentí diferente y me gustó... incluso sentí menos ganas de llorar en la semana” (sic. pac.). En cuanto a la intervención de la sesión, en un primer momento se empleó una línea del tiempo con el objetivo de marcar los momentos más relevantes para ella en las interacciones y experiencias con su papá. Posteriormente se anotaron los elementos más relevantes para cada momento, preguntando el porque eran relevantes para ella. Se siguió de esta manera hasta el momento de la muerte de su papá. Se utilizó una gráfica de pastel para ver de manera visual la proporción de experiencias agradables vividas con su padre, contra la experiencia de su fallecimiento. Finalmente se volvió a emplear un dialogo socrático para que la paciente analizara que es más importante para ella y qué quiere tener más presente.

*Criterios considerados para el diseño del procedimiento:*

- Naturaleza de la interacción terapéutica: Precisión.
- Tipos de procedimientos en términos de sus efectos: Alterar conducta propia y práctica macrocontingencial.
- Las funciones del terapeuta: Instigar.

*Resultados de la sesión.* De la línea del tiempo la paciente comentó que esos momentos eran importantes para ella porque los pasaban juntos y agrega “mi papá siempre me dejó claro e incluso me llegó a decir que lo que amaba era estar con nosotros (familia)... siempre fuimos lo que más quiso” (sic. Pac.). Con el uso de la gráfica de pastel y el diálogo socrático la paciente comentó “hay más momentos agradables... muchísimos... prefiero recordar eso, no solo porque son más, si no porque ahí está mi papá” (sic. Pac.). Al inicio de la sesión la paciente reportó una ERA de tristeza de 4/10 y al finalizar quedó 2/10.

## SESIÓN 7. REALIZAR UNA DESPEDIDA SIN CULPA PARA SU PAPÁ

*Objetivo de la sesión.* Se maneja como objetivo que la paciente modificara su propensión de culpa ante la muerte de su papá, para realizar alguna acción que para ella le permitiera afrontar de manera más efectiva la muerte de su papá.

*Procedimiento empleado.* Se comenzó por una identificación de pensamientos y emociones relacionadas con la culpa, anotando esos pensamientos en una tabla de dos columnas. Posteriormente se realizó una búsqueda de evidencias para la generación de explicaciones diferentes, tomando como base las experiencias y lo que la paciente ya conocía de su papá en lugar de lo que imaginó por las fotos que le compartió el médico. Con la ayuda de un diálogo socrático se generaron nuevas explicaciones y se anotaron los nuevos pensamientos en la segunda columna de la tabla para contrastar. Finalmente usando una lluvia de ideas se diseñó una actividad que le permitiera a la paciente “despedirse de su papá”, tomando los nuevos pensamientos respecto de su muerte. Se dejó de tarea la realización de dicha actividad y la utilización de las verbalizaciones anotadas en la tabla, cada vez que tenga pensamientos relacionados con la culpa.

*Criterios considerados para el diseño del procedimiento:*

- Naturaleza de la interacción terapéutica: Relación de efecto.
- Tipos de procedimientos en términos de sus efectos: Alterar conducta propia y práctica macrocontingencial.
- Las funciones del terapeuta: Auspiciar.

*Resultados de la sesión.* Al finalizar el procedimiento la paciente refirió “yo lo conocía bien... siempre se preocupaba más por nosotros... si él sufrió algo seguro no fue la enfermedad o la hospitalización pues él sabía que era para su bien, nunca dijo no querer ir ni nada... a lo mejor lo que quería era decirnos que estemos bien, pues eso es lo que siempre le preocupó” (sic. Pac.). Con relación a la actividad planeada la paciente mencionó “voy a ir al bar que le gustaba, tomaré algo y ahí voy a escribir todo lo que le prometo hacer para estar bien y que ninguno de los dos sufra” (sic. Pac.). Al inicio de la sesión tuvo una ERA de tristeza de 3/10, a la mitad de la sesión llegó hasta 6/10 y al finalizar quedó en 1/10 a lo



que la paciente agregó “creo que cuando hablo de las cosas duele, pero puedo ver algo diferente y se siente también diferente” (sic. Pac.).

### **SESIÓN 8. REVISIÓN DE AVANCES Y DE CAMBIOS A NIVEL MACROCONTINGENCIAL**

*Objetivo de la sesión.* Se buscó que la paciente llevara a cabo un análisis y evaluara los cambios que había presentado a nivel macrocontingencial (valor de fortaleza) y las repercusiones que esto había tenido en sus propensiones de tristeza y culpa.

*Procedimiento empleado.* Al inicio de la sesión se reforzó el llevar a cabo su actividad de la sesión pasada a lo que comentó “no lloré, no porque no quisiera, de hecho, pensé que pasaría, pero no salió... me sentí satisfecha” (sic. Pac.). Para esta sesión se revisó con la paciente los registros de sus primeras sesiones, colocando en una tabla comparativa los pensamientos, emociones, y acciones que llevaba a cabo y los cambios que considera que ha tenido a lo largo de las sesiones. Posteriormente con un juego de roles se contrastaron los pensamientos, emociones y acciones del inicio con los cambios que la paciente ha observado. Finalmente, se le pidió verbalizar su opinión de sus cambios tomando como referencia el valor de fortaleza. Se le dejó de tarea realizar actividades que considere necesitar y que queden con su nuevo valor de fortaleza.

*Criterios considerados para el diseño del procedimiento:*

- Naturaleza de la interacción terapéutica: Relación de efecto.
- Tipos de procedimientos en términos de sus efectos: Alterar conducta propia y práctica macrocontingencial.
- Las funciones del terapeuta: Informar e instigar.

*Resultados de la sesión.* De los cambios observados la paciente comentó “algo que ocurrió cuando fui al bar y pensé en mi papá es que recordé que él en ningún momento me dijo que no llorara o no me sintiera triste, si me decía que era fuerte e incluso que lo fuera, pero no como negando las cosas, si no salir adelante...he sacado más cosas y visto más en mi en estas semanas, que cuando intentaba ser prácticamente una piedra... duele sí, pero creo que soy más fuerte ahora que lo veo que cuando lo evitaba” (sic. Pac.). Sobre su verbalización del valor de fortaleza refiere “creo que ser fuerte es superar las cosas y salir ade-

lante, pero sin negar lo que sientes y piensas o lo que te está pasando” (sic. pac.). En cuando a su evaluación de tristeza inició con una ERA 0/10 que se mantuvo así hasta el final.

### **SESIÓN 9. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES**

*Objetivo de la sesión.* Se manejó como objetivo que la paciente programara actividades de agrado y dominio tanto sola como con amistades. Todo esto buscando que se retomaran actividades y se mejore su estado de ánimo.

*Procedimiento empleado.* Se realizó un ejercicio de programación de actividades, para lo cual se utilizó un horario y se evaluaron las actividades considerando dos escalas del 0 al 10 de agrado y dominio.

Dentro de la programación se colocaron aquellas actividades que ha evitado realizar pidiendo que lleve un registro de los pensamientos y emociones que sienta en dichas actividades. Se analizaron los posibles obstáculos para la realización de dichas actividades y se diseñaron estrategias para superarlos. Como tarea se dejó la programación y el plan para superar posibles obstáculos, junto con el registro de las actividades y de pensamientos y emociones.

*Criterios considerados para el diseño del procedimiento:*

- Naturaleza de la interacción terapéutica: Adquisición.
- Tipos de procedimientos en términos de sus efectos: Alterar conducta propia.
- Las funciones del terapeuta: Entrenar.

*Resultados de la sesión.* Al comienzo de la sesión la paciente mencionó que habló con su madre de sus emociones y mencionó que incluso la ayudó a expresar lo que siente logrando que las dos se sintieran mejor, lo cual se reforzó y se analizó tomando como referencia los cambios que la paciente observó en la sesión pasada.

Como resultados de la programación de actividades se agendaron tres que le hacen sentir bien y le recuerdan de cierta manera a su papá (comer en un restaurante, aprender

guitarra, correr en las mañanas en un parque), así como una que ha evitado (fiesta el fin de semana). Como posibles obstáculos comenta sentirse triste y pensar que no debería ser feliz, a lo que sugirió como estrategia leer una frase “por mi papá quiero ser feliz”. Al inicio de la sesión llegó con una ERA de tristeza 0/10 que se mantuvo así a lo largo de la sesión.

### **SESIÓN 10. LA EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES CON AMIGOS**

*Objetivo de la sesión.* Se buscó que la paciente logre hablar de sus emociones sin culpa y sin que esto le obstaculice sus actividades diarias.

*Procedimiento empleado.* Se llevó a cabo un entrenamiento en habilidades sociales tomando la siguiente estructura: 1) Psicoeducación sobre las habilidades sociales, 2) Representación de las situaciones en las que le cuesta hablar de lo que siente; 3) Retroalimentación de la situación representada; 4) Modelamiento de los pasos para expresar emociones (Describir lo que pasó, Expresar lo que siente, Plantear lo que le gustaría que pasara, Aclarar por qué lo quiere expresar); 5) Ensayo conductual de lo modelado; 6) Retroalimentación del ensayo y 7) Tareas para practicar y llevar a cabo lo ensayado. Al finalizar se analizó con la paciente las ventajas y desventajas de hablar con sus compañeros y amigos de lo que siente y se dejó de tarea que practicara los pasos e intentara hablar con por lo menos una persona.

*Criterios considerados para el diseño del procedimiento:*

- Naturaleza de la interacción terapéutica: Adquisición y relación de efecto.
- Tipos de procedimientos en términos de sus efectos: Alterar conducta propia.
- Las funciones del terapeuta: Informar y auspiciar.

*Resultados de la sesión.* Del entrenamiento en habilidades sociales la paciente comentó que le gustaría intentarlo y agrega “aunque en el trabajo se podría decir que somos compañeros, no sabría si amigos, se preocupan por mí y me gustaría hablar de esto, ya que incluso ellos pueden necesitar algo y quiero también estar para ellos” (sic. Pac.). Inicio con una ERA de tristeza 0/10 que se mantuvo hasta el final.

## SESIÓN 11. REEVALUACIÓN DE SU DUELO

*Objetivo de la sesión.* Esta sesión tuvo por objetivo que la paciente analice sus aprendizajes y emociones relacionadas con la muerte de su papá con el propósito de determinar si aún existen elementos a trabajar con respecto al tema.

*Procedimiento empleado.* Para iniciar se le pidió a la paciente que comentara todo lo que sentía y pensaba del fallecimiento de su papá. Posteriormente, se contrastaron sus respuestas con sus primeros registros. Finalmente se realizó un juego de roles para que la paciente comparara la manera en la que afrontaba la situación antes y ahora. Se dejó como tarea un registro de eventos de tristeza y culpa igual del de la sesión 2.

*Criterios considerados para el diseño del procedimiento:*

- Naturaleza de la interacción terapéutica: Relación de efecto.
- Tipos de procedimientos en términos de sus efectos: Alterar conducta propia y práctica macrocontingencial.
- Las funciones del terapeuta: Informar y auspiciar.

*Resultados de la sesión.* Al finalizar los ejercicios la paciente comentó “algo que se me quedó grabado fue lo que vimos sobre la vida de mi papá, creo que él fue más que su muerte... yo lo conocí y sé que él nunca me hubiera culpado por nada... se siente triste cuando veo que no está físicamente, pero viví mucho con él y eso nunca se irá de mi vida” (sic. Pac.). Inició con una EVA de tristeza 0/10 que se elevó a 3/10 a la mitad del ejercicio y volvió a bajar a 0/10.

## SESIÓN 12. ANÁLISIS DE LOGROS Y AVANCES

*Objetivo de la sesión.* Esta sesión tuvo el propósito de evaluar el avance de los objetivos de la intervención para considerar el inicio del seguimiento.

*Procedimiento empleado.* Se utilizaron sus registros de eventos, de actividades, así como una entrevista para evaluar avances de la terapia. Posteriormente se utilizó una lista de cotejo para evaluar cada objetivo de la terapia y se anotaron aquellas evidencias

que ve la paciente como para considerar que el objetivo se cumplió. Finalmente se dejó un registro de eventos y se programó la siguiente sesión a tres semanas.

*Criterios considerados para el diseño del procedimiento:*

- Naturaleza de la interacción terapéutica: Relación de efecto.
- Tipos de procedimientos en términos de sus efectos: Alterar conducta propia y práctica macrocontingencial.
- Las funciones del terapeuta: Informar y auspiciar.

*Resultados de la sesión.* Para la evaluación de los objetivos la paciente comentó “creo que todo eso ya lo hago, no te diré que todos los días veo que pienso, pero sí sé que veo más que solo mi tristeza y culpa... pude hablar con mis compañeros y se sintió bien, no lloré, pero sentí padre... estoy volviendo a salir a fiestas y creo que estoy más cómoda conmigo y con el recuerdo de mi papá” (sic. Pac.). Inició con una ERA de tristeza 0/10 que se mantuvo así hasta el final.

### **SESIÓN 13. SEGUIMIENTO**

*Objetivo de la sesión.* Esta sesión buscó evaluar el mantenimiento de los cambios en la paciente, así como obstáculos que podrían requerir de alguna intervención.

*Procedimiento empleado.* Se utilizó una entrevista para la detección de necesidades y la evaluación de avances. Al finalizar se reforzaron los avances presentados por la paciente y se estructuraron metas personales. Se dejó cita a un mes.

*Criterios considerados para el diseño del procedimiento:*

- Naturaleza de la interacción terapéutica: Relación de efecto.
- Tipos de procedimientos en términos de sus efectos: Alterar disposicionales.
- Las funciones del terapeuta: Instigar e informar

*Resultados de la sesión.* La paciente comentó “lo más relevante fue una plática con mi mamá, me puse triste ahí por las cosas que contamos, pero al terminar no me sentía mal, incluso creo que supe que decirle a ella para sentirnos mejor las dos... quiero volver a mi vida y ser feliz... ya no creo que eso signifique olvidar a mi papá, lo amo y él también

*amaría verme así*" (sic. Pac.). Posterior a la sesión 13 la paciente cambió de residencia y se dejó cita abierta en caso de requerir algún apoyo.

## RESULTADOS

De manera resumida podemos observar cambios en la paciente en dos niveles. Por un lado, en el nivel cuantitativo observamos una disminución de las escalas de referenciales análogas (ERA) de tristeza, llegando a mantenerse en 0 que, si bien son escalas subjetivas sin un valor de confiabilidad o validez, si se pueden tomar como un criterio de avances desde la percepción de la paciente. Por otra parte, en un nivel cualitativo observamos cambios en la manera de referirse a su proceso y al evento, pasando de verbalizaciones relacionadas con culpa o tristeza a verbalizaciones más funcionales que le permiten retomar su vida y sus actividades, incluso con un cambio en el valor de "fortaleza" a nivel macrocontingencial. Siguiendo la metodología del Análisis Contingencial, se pre-

**TABLA 5**  
Guía de Evaluación de Cambios (GEC)

Momento del cambio	Procedimiento empleado	Tipo de cambio observado
Definición del problema	Sesión 1 y 2. Entrevista y registros	Cambios en inclinaciones
Análisis de Soluciones	Sesión 3. Psicoeducación y toma de decisiones	Cambios en inclinaciones y propensiones
	Sesión 4. Identificación de pensamientos	Alteración de prácticas macro
	Sesión 5. Dialogo socrático	Establecimiento de conductas que alteran efectos de otras conductas propias
	Sesión 6. Línea del tiempo y gráfica de pastel	Desarrollo de competencias
	Sesión 7. Búsqueda de evidencias	Desarrollo de competencias
Procedimientos de cambio	Sesión 8. Tabla comparativa y juego de roles	Conducta mediadora propia
	Sesión 9. Programación de actividades	Conducta mediadora propia
	Sesión 10. Habilidades sociales	Conducta propia para ajustarse a prácticas valorativas de otros
	Sesión 11. Juego de roles	Desplazamiento de competencias
	Sesión 12. Lista de cotejo y búsqueda de evidencias	Efectos en sí mismo de la conducta propia
Seguimiento	Sesión 13. Entrevista y registros	Desplazamiento de competencias

senta la Guía de Evaluación de Cambios (GEC) para todo el proceso de terapia (Tabla 5). Debido a que en el apartado anterior se colocaron los resultados por sesión, solo se colocará la categoría que refiera a los cambios observados

## CONCLUSIONES

Se puede considerar que el objetivo del trabajo se cumplió, ya que se ilustró el uso del análisis contingencial para el manejo del duelo ante la muerte de un familiar. Dicha intervención se basó en las categorías de la metodología seleccionando procedimientos de cambio funcionalmente relevantes para el contexto de la paciente. En cuanto a los efectos se pudo observar una reducción en los niveles de tristeza, así como una modificación en las morfologías de conducta. Esto sin la necesidad de ajustar el malestar de la persona a un proceso o momento determinado o estandarizado, lo cual es una de las ventajas del análisis contingencia, pues al igual que en otros trabajos publicados (Reyna, et al. 2019) sus categorías describen y analizan el problema del paciente en sus propios componentes, lo que permite a su vez estar más atento a los cambios observados a lo largo de toda la intervención. Relacionado con lo anterior se encuentra la Guía de Evaluación de Cambio (Rodríguez, 2002) que permite analizar los efectos de cada intervención desde las sesiones de evaluación.

Dentro de la literatura en manejo de duelo, se menciona que la reducción del malestar emocional es uno de los principales criterios para considerar como terminado un duelo (Worden, 1991; Neimeyer, 2002), considerando que no es su ausencia sino la reducción de un nivel exacerbado a uno moderado que no impida el continuar con la vida. En este sentido podemos tomar dichos criterios para fundamentar que la intervención no solo fue efectiva en términos de la reducción, sino pertinente considerando la literatura referente al problema clínico.

Cabe recordar que la ventaja del análisis contingencial está en la facilidad de diseñar intervenciones individualizadas considerando los elementos del contexto en el que vive la persona y que permite ir más allá del diagnóstico o clasificación del duelo que vive la persona. Esto se relaciona con lo encontrado por Morales (2021) quien realizó una

intervención ante riesgo suicidio, tomando los criterios funcionales del análisis contingencial, encontrando no solo una reducción cualitativa y en términos de la misma metodología, sino también en la Escala de Ideación Suicida de Beck, instrumento ya estandarizado desde modelos que han reportado alta efectividad como es la terapia cognitiva. Esto abre la oportunidad de contrastar el diseño de intervenciones diseñadas desde los criterios del análisis contingencial, con intervenciones propuestas desde modelos con más evidencia de efectividad y eficacia.

Para este caso se emplearon procedimientos que no solo están estandarizados, si no que presentan gran evidencia de efectividad para abordar problemas relacionados con el duelo (Ocampo, 2020). Sin embargo, para su utilización se analizó el papel funcional que potencialmente podría desempeñar dicho procedimiento en la relación terapéutica. En este sentido es posible utilizar cualquier procedimiento ya estandarizado, sin la necesidad de redescubrirlos o rebautizarlos, sino analizando el procedimiento en términos de la metodología.

En conclusión, el análisis contingencial como metodología, permite diseñar intervenciones individuales que no solo producen cambios y mejorías en los pacientes en periodos breves de tiempo, sino que logra los criterios de éxito que se marcan en el campo clínico, en este caso para el duelo. Sin embargo, al ser una metodología emergente es necesario seguir llevando intervenciones e investigaciones para poder determinar su efectividad y eficacia en comparación con otras metodologías dentro del campo clínico.

## REFERENCIAS

- Alberola, V., Adsuara, L., & Reina, N. (2012). Intervención individual en duelo. En C. Campos & P. Sánchez (Eds), *Duelo en oncología* (pp. 137- 154). Sociedad Española de Oncología Médica.
- Brena, V. (2020). La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de las enfermedades. *Enducere*, 24(79), 503-512 .
- Guzmán, J. (2005). La muerte viva en México: refrán, memoria, cultura y argumentación en situación comunicativa. *Estudios de Lingüística Aplicada*, 23 (42), 33-56.



- Morales, M. (2021). *Análisis contingencial y reducción del riesgo de suicidio* [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Neimeyer, R. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Paidós
- Ocampo, C. (2020). *Intervención en crisis ante el suicidio de un familiar: estudio de caso con una paciente de cáncer de colon* [Tesis de maestría inédita]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ocampo, C., Rodríguez, M., & Rodríguez, N. (2017). El análisis contingencial y su utilización para el manejo de pacientes con diabetes tipo II: un estudio de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20 (3). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/61745>
- Paz, O. (1992). *El laberinto de la soledad*. Siglo XXI
- Reyna, W., Tapia, C., Ocampo, C., & Rodríguez, M. (2019). Comportamiento asociado a patología sin presencia de enfermedad: un estudio de caso. *Revista de avances en psicología Interacciones*, 5(3). DOI: <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.198>
- Rodríguez, M. (2002). *El análisis contingencial*. UNAM- FAS Iztacala.
- Villaseñor, S., & Aceves, M. (2013). El concepto de muerte en el imaginario mexicano. *Revista de Neuropsiquiatría*, 76(1), 13-18.
- Worden, W. (1991). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós

## ANÁLISIS E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA APLICADA AL SÍNDROME METABÓLICO

Antonio Rosales Arellano  
María de Lourdes Rodríguez Campuzano  
Abril Berenice Macías Torres

### INTRODUCCIÓN

El síndrome metabólico (SM) es un conjunto de anormalidades metabólicas consideradas como un factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular y diabetes (Lizarzaburu, 2013) el cual se ha convertido en un problema de salud pública a nivel nacional ya que según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022) las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus representaron el segundo y tercer lugar de causas de muerte tanto en población total como para hombres y mujeres adultos en México. Dado lo anterior comprender, prevenir e intervenir en esta problemática se convertido en una empresa de particular relevancia que demanda la colaboración de múltiples disciplinas y la psicología no es la excepción. Sin embargo, en el caso de la psicología la falta de consenso en su objeto de estudio y el proceso de su inserción histórica al ámbito aplicado (Ribes, 1982) podrían dificultar su inclusión en el trabajo conjunto con las demás disciplinas adscritas al ámbito de la salud. El presente trabajo no pretende ser un manual de intervención con pacientes diagnosticados con SM sino una plataforma teórica de perspectiva interconductual para la inserción del psicólogo aplicado al ámbito

de la salud a la vez que se propone al Análisis Contingencial como instrumento analítico para el estudio de los factores psicológicos relacionados con el SM y una herramienta para la asesoría del cambio individual de los pacientes diagnosticados con esta patología.

### EL CONCEPTO DE SALUD

Antes de comenzar a hablar sobre el concepto de salud es necesario decir, a modo de advertencia, que la principal autoridad en este tema son los profesionales del área biomédica. Sin embargo, dado que se estará tratando la inserción del psicólogo en este ámbito resulta necesario poner en contexto al lector sobre los supuestos de los que se parte.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022, párr. 1) define a la salud como: *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Esta definición se enmarca en un modelo biopsicosocial que pretende superar las limitaciones de concebir a la salud simplemente como la ausencia de enfermedad. No obstante, la actual caracterización de la OMS más que favorecer una comprensión y tratamiento integral del proceso de salud-enfermedad sugiere que existen tres dimensiones relativamente autónomas en las que las personas deberían reportar sentirse plenos, ejemplo de ellos son las concepciones de salud médica, salud mental y bienestar social, así como la falta de integración de las tres dimensiones en los modelos con los que se entiende e interviene a los pacientes.

Cuando Engel (1977) propone el modelo biopsicosocial no entiende a las dimensiones biomédica, psicológica y social como tres esferas que guardan relativa autonomía, por el contrario, describe cómo éstas se interrelacionan en el proceso de salud-enfermedad. Por ejemplo, es claro que para la comprensión de una enfermedad crónica como la Diabetes Mellitus tipo II (DMII) una óptica enfocada en procesos bioquímicos queda limitada ya que si bien es cierto que es necesario conocer los procesos de producción y aprovechamiento de la glucosa éste no es el único factor relevante ya que la presencia o ausencia de esta enfermedad está íntimamente relacionada con el estilo de alimentación y actividad física del individuo, así mismo, un paciente que vive con DMII

tendrá un pronóstico distinto en el desarrollo de la enfermedad en función del acceso que pueda tender a servicios de salud, sus recursos económicos e incluso las redes de apoyo con las que cuenta. Algo semejante describe Engel (1977), cuando habla de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Las posibilidades de que el individuo pueda mostrar datos de mejoría dependerán de su estado de salud biológica y las condiciones de vida en las que se encuentre. Ergo, asumir que lo biológico, psicológico y social son relativamente independientes es estar en contra del sentido original del modelo biomédico y aunque hay esfuerzos por integrar estos tres niveles los modos en los que éstos interactúan no son siempre claros, algo semejante ocurre con las políticas de sanidad pública en los que los profesionales de la salud biomédica y “*salud mental*” trabajan de manera paralela sin existir una genuina labor interdisciplinaria.

En cuanto al proceso de salud-enfermedad debemos entender que no son dos estados opuestos sino un continuo dinámico que tiene como foco la homeostasis que la Real Academia de la Lengua (2022), define como “*el conjunto de fenómenos de autorregulación que conducen al mantenimiento de la constancia en la composición y propiedades del medio interno de un organismo*” (párr. 1). Así pues, un ente biológico esta continuamente en contacto con agentes internos y externos que vulneren su homeostasis por lo que se activarán los procesos de autorregulación pertinentes. Cuando dichos mecanismos son suficientes para mantener la constancia en el organismo éste se encontrará en un estadio de salud; en contraparte, cuando no lo son se encontrará en enfermedad. Ahora bien, el cambio entre un estado y otro no es abrupto, sino que implica una *historia natural de la enfermedad*, es decir un desarrollo más o menos definido siendo particular en cada patología. En la evolución de cada enfermedad pueden identificarse a grandes rasgos dos periodos uno prepatogénico donde hay ausencia de enfermedad, es insipiente o no muestra síntomas reconocibles; y un periodo patogénico en el que la enfermedad es francamente identificable a través de signos y síntomas, dependiendo de las acciones realizadas tanto por el paciente como por el médico la enfermedad puede cronificarse, solucionarse o incluso, el paciente puede morir, cabe mencionar que los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria se asocian con la historia natural de cada enfermedad.

Por otro lado, es necesario hacer mención especial sobre la noción de *salud mental* que también ha favorecido la idea que lo psicológico y lo biomédico son paralelos más no interdependientes. Esta noción tiene su origen en el desarrollo histórico del tratamiento de los llamados trastornos mentales y dado el tardío desarrollo científico y tecnológico de la psicología fueron los profesionales de la medicina los primeros en tratar de incidir en estas problemáticas con un enfoque científico imponiendo así un modelo psicopatológico de los problemas psicológicos. A mediados del siglo XX, el análisis conductual aplicado y la terapia conductual pretendieron ser una alternativa al modelo psicopatológico, sin embargo, las propias limitaciones del paradigma del reflejo *Skinnereano* dificultaron el cambio en la aproximación a los problemas del comportamiento, por el contrario, con el desarrollo de la llamada Terapia Cognitivo Conductual el modelo psicopatológico fue perpetuado.

Concebir a los problemas comportamentales como problemas de salud mental es cometer, en palabras de Ryle (2005/1949) un error categorial, es decir, tratar a un concepto que pertenece a una geografía lógica como si perteneciera a otra. Por un lado, la postulación de un mundo mental descansa en una lógica dualista Cartesiana (Kantor, 1990; Ribes 1982) que supone la existencia de dos mundos paralelos, uno físico y uno mental. Sin embargo, si nos detenemos a identificar los usos de los llamados términos mentales (Wittgenstein, 1953/2021); podremos observar que no hacen referencia a entes, estados o procesos internos sino a interacciones, logros, modos, circunstancias o efectos, entre otros (Ribes, 1990a). En segundo lugar, podemos caracterizar al evento psicológico como un continuo de contactos funcionales construidos en la ontogenia de un organismo en un medio físico-químico, ecológico y social (Ribes & López, 1985; Ribes, 2018) que son diferenciales, integrables, variables, modificables, demorables y inhibibles (Kantor & Smith, 2016/1975). Anteriormente se hizo mención de la importancia del estado de homeostasis en el proceso de salud- enfermedad biomédica, noción que no puede ser aplicada al evento psicológico pues su propia naturaleza lo hace insostenible y a pesar de los esfuerzos por atribuirle una carga etiológica a los procesos neurológicos y genéticos (de los cuales no se niega su participación) la fisiopatogenia necesaria para afirmar que los

problemas psicológicos se adscriben a una dimensión biomédica no ha sido debidamente descrita hasta el momento.

### EL MODELO PSICOLÓGICO DE LA SALUD BIOLÓGICA

Con el fin de identificar y organizar los factores participantes en el proceso de salud-enfermedad desde una óptica comportamental Ribes (1990b) propone el modelo psicológico de la salud biológica, el cual, reconoce la interrelación entre las dimensiones biomédica, psicológica y social y que descansa en los siguientes supuestos, planteados en Ribes (1990b, p. 16):

1. *La descripción psicológica del continuo salud-enfermedad corresponde a la dimensión individualizada de las variables que tienen lugar en la interacción entre factores biológicos del organismo y aquellos que constituyen la acción funcional de las relaciones socioculturales.*
2. *Cuando se analizan en un modelo psicológico, los factores biológicos y socioculturales, éstos no tienen representación en la forma de categorías correspondientes a las de sus disciplinas originales.*
3. *Los factores biológicos se representan como la condición misma de existencia del individuo práctico y de las reacciones biológicas integradas en su actividad.*
4. *Los factores socioculturales se representan como las formas particulares que caracterizan a un individuo en su interrelación con las situaciones de su medio, con base en su historia personal.*

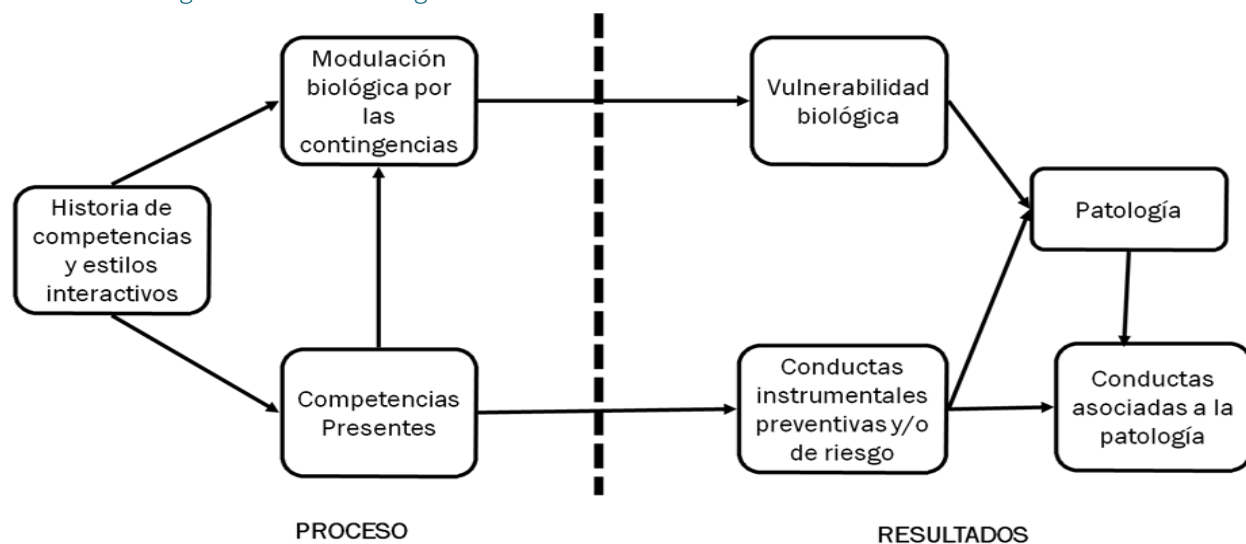
Estos supuestos permiten trazar un modelo psicológico de la salud, aun cuando la dimensión bienestar-enfermedad, sea ajena, como conjunto categorial, a la psicología como disciplina. Además, permite delimitar la dimensión psicológica de la salud, la cual se compone de tres factores fundamentales establecidos en Ribes (1990b, p. 17):

1. *La forma en que el comportamiento participa en la modulación de los estados biológicos, en la medida en que regula el contacto del organismo con las variables funcionales del medio con el que interactúa.*
2. *Las competencias que definen la efectividad del individuo para interactuar con una diversidad de situaciones que directa o indirectamente afectan al estado de salud.*
3. *Las maneras consistentes que tipifican a un individuo en su contacto inicial con situaciones que pueden afectar potencialmente su condición biológica.*

Así pues, el modelo propuesto por Ribes (1990b), se divide en dos fases, una de procesos y otra de resultados. La fase de procesos se compone de a) la historia interactiva,

que a su vez se compone de los estilos interactivos y la historia de competencias; b) las competencias presentes; y c) la modulación biológica por las contingencias. La fase de resultados integra: d) las conductas instrumentales de riesgo y prevención, e) la vulnerabilidad biológica, f) la patología presente, y g) las conductas asociadas con la patología (ver Figura 1). Con el fin de facilitar al lector la comprensión del modelo, además de remitirlo a la propuesta original del autor, tomaremos el caso de la DMII a modo de ejemplo. A lo largo de su historia, un individuo construye la colección de comportamientos con los que cuenta para relacionarse en su entorno, así como el modo típico y particular con el que lo hace. En el primer caso hablamos de la *historia de competencias* mientras que en el segundo se hace referencia a los *estilos interactivos*, ambos constituyen la *historia interactiva de esa persona*, éstos disponen potencialmente cómo una persona responderá en una situación específica. Pensemos en alguien que tiene que alimentarse, pero no sabe cocinar, es decir, que ese comportamiento no se encuentra en su historia de competencias, es muy poco probable que cocine algo para alimentarse. Ahora pensemos que nuestra persona sabe cocinar, incluso sabe preparar platillos saludables, pero ante situaciones en las que para obtener un resultado tiene al menos dos opciones, donde una de ellas implica mucho menor esfuerzo ésta tiende sistemáticamente a elegir la de menor esfuerzo, también será poco probable que prepare un platillo saludable para saciar su

**FIGURA 1**  
Modelo Psicológico de la Salud Biológica



**Nota:** Adaptado de Psicología y salud. Un análisis conceptual de Ribes (1990b, p.22).

hambre pues implica un mayor esfuerzo que llamar a un servicio de comida rápida a domicilio. Ahora bien, de la historia interactiva se derivan las *competencias presentes* en las que ya no hablamos del repertorio que hemos construido en nuestra historia sino del comportamiento que desplegamos, en el presente, para responder a nuestras situaciones cotidianas, los cuales tendrán un efecto en el ambiente, pero también en la *modulación biología por contingencias* del individuo. Retomemos a nuestra persona de ejemplo, asumamos que es oficinista y tiene que enfrentarse a la necesidad de alimentarse ajustándose a sus horarios laborales, las condiciones de su puesto que lo llevan a permanecer largos periodos de tiempo frente a la computadora, así como el estrés inherente a la carga de trabajo. Previamente establecimos nuestro individuo no sabe cocinar y prefiere las opciones que impliquen poco esfuerzo, así que es alto probable que para satisfacer la necesidad de alimentarse opte por comida rápida y/o callejera, prefiera el elevador antes que las escaleras y muestre dificultades para enfrentar las situaciones estresantes lo que tendrá un impacto en sus sistemas biológicos como lo puede ser el incremento en el tejido adiposo o poca capacidad física. Comparemos a nuestra persona con alguien más que ante las mismas situaciones lleva alimentos saludables preparados en casa, prefiere las escaleras y para lidiar con el estrés realiza una hora de ejercicio en un gimnasio. La manera en la que los sistemas biológicos de este último se ven afectados será muy diferente.

En cuanto a la fase de resultados, de las competencias presentes se derivan las *conductas instrumentales preventivas y/o de riesgo* las cuales hacen referencia no a la manera de enfrentar las situaciones del día a día sino a comportamientos específicos que directa o indirectamente nos ponen en contacto con agentes enfermantes y que en conjunto con la *vulnerabilidad biológica*, entendida como la propensión de un individuo a contraer una enfermedad, que puede tener su origen en la modulación biológica por las contingencias o meramente a factores biológicos, favorecen o inhiben la presencia de una enfermedad. Así una baja vulnerabilidad biológica en conjunto con conductas instrumentales de prevención incrementan la probabilidad de mantener el estado de salud, con una alta vulnerabilidad con conductas instrumentales de prevención existe la probabilidad de evitar una enfermedad a la que se es propenso o reducir las complicaciones en caso de



presentarse, mientras que una alta vulnerabilidad con conductas instrumentales de riesgo prácticamente aseguran la presencia de una enfermedad, algo semejante ocurre cuando hay una baja vulnerabilidad pero conductas instrumentales de riesgo significativas.

Finalmente, en caso de haberse presentado una patología es posible identificar conductas asociadas a la misma o a los tratamientos. Pensemos, por ejemplo, en cómo una persona responderá al momento de informarle un diagnóstico de DMII o la adaptación social que tendrá que hacer al tener que cambiar sus hábitos de alimentación y los efectos emocionales que ello puede derivar. De nuevo, la manera con la que el paciente enfrenta la enfermedad dependerá de las categorías de la fase de procesos. Esperamos que a pesar de la sobre simplificación que se hace del modelo psicológico de la salud con fines ilustrativos, el lector haya podido advertir cómo éste recupera e integra las dimensiones biomédica, social y psicológica, siendo ésta última el vínculo entre las otras dos.

### **LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO APLICADO AL ÁMBITO DE LA SALUD**

Además de reconocer la participación de la dimensión psicológica en el continuo salud-enfermedad el psicólogo aplicado a este ámbito debe tener presentes dos aspectos: a) la ubicación de su trabajo profesional en el sistema general de la teoría psicológica, y b) las características de su labor desprofesionalizada.

Partamos de la idea de que la realidad son una colección de eventos únicos e irrepetibles con los cuales entramos en contacto a través del lenguaje. El lenguaje más que suponer un simple sistema comunicativo implica una manera de darle sentido al mundo (Wittgenstein, 2021/1953). En cuanto a los eventos que denominamos psicológicos podemos aproximarnos a ellos, y darles un sentido, en cinco tipos de lenguaje, a saber: lenguaje ordinario, lenguaje de la historia natural, lenguaje técnico, regreso al lenguaje de la historia natural y regreso al lenguaje ordinario (Ribes, 2010; Ribes 2018). Cada tipo de lenguaje está delimitado por el nivel de abstracción de los eventos que describe, los criterios de pertinencia de los usos de los términos utilizados, así como los fines con los que se aproxima a los eventos. El primer tipo de lenguaje, *el ordinario*, supone un contacto concreto de los individuos con los eventos que les acaecen, en este nivel los términos

permiten la comunicación entre personas caracterizándose por la polisemia, es decir, que una misma palabra puede tener distintos usos según el contexto en el que se emplee; es en el lenguaje ordinario donde la psicología reconoce los eventos de interés para la disciplina. El *lenguaje de la historia natural* aumenta el nivel de abstracción con el que se entra en contacto con los eventos ya que trabaja con las regularidades entre ellos, para el caso de la psicología se trata de identificar la regularidad en los usos de los llamados términos mentales y ubicarlos en su adecuada geografía lógica, este tipo de lenguaje es de particular relevancia ya que permite prevenir y corregir los errores categoriales heredados por extrapolar los términos del lenguaje ordinario al análisis formal del comportamiento. En el *lenguaje técnico* se vuelve a incrementar el nivel de abstracción ya que se crean categorías para denominar eventos y relaciones entre eventos describiéndolos, pero sin tener una correspondencia directa con los mismos, así mismo, los términos empleados en este nivel son unívocos por lo que su significado será el mismo al margen del contexto donde tenga lugar lo que permite el análisis formal del objeto de estudio de la psicología.

Por otro lado, existen cierto tipo de fenómenos que el nivel de abstracción del lenguaje técnico no permite una adecuada aproximación por lo que es necesario hacer un *regreso al lenguaje de la historia natural* que en el caso de la psicología puede darse hacia adentro y hacia afuera de la disciplina. Hacia dentro podemos identificar los procesos de individuación en diferentes ámbitos de desarrollo, mientras que hacia fuera se habla de la relación que la psicología guarda con las ciencias biológica e histórico-social, así como la relación de la psicología con otras profesiones para la solución de problemas socialmente delimitado siendo este nivel donde se ubica el trabajo del psicólogo aplicado al ámbito de la salud. Finalmente, cuando los prestadores de servicios psicológicos asesoran a sus usuarios transforman, mediante un proceso reeducativo la manera en que éstos últimos entran en contacto con sus propios eventos psicológicos dando lugar a un *regreso al lenguaje ordinario*.

Ubicar el trabajo del psicólogo aplicado al ámbito de la salud permite dos cosas: 1) Muestra que la aplicación del conocimiento producido por la psicología forma parte de

un complejo sistema evitando la creación de micromodelos diseñados *ad hoc* que intentan explicar un problema particular pero que se encuentran diametralmente alejados de la teoría psicológica general; 2) Dota de estructura al psicólogo aplicado que tendrá que reconocer en el lenguaje ordinario los eventos sobre los que puede, o no, incidir delimitándolos a partir del objeto de estudio definido en el lenguaje técnico y ubicándolos en su justa geografía lógica, así mismo, dado que trabaja con individuos insertados en ámbitos de desarrollo deberá tener conocimiento al respecto así como de la relación de la dimensión psicológica con otras dimensiones disciplinares del evento sobre el cual pretende incidir. Por otro lado, el psicólogo aplicado al ámbito de la salud llevar a cabo su labor de manera desprofesionalizada por lo que debe reconocer los siguientes supuestos:

1. No existen *a priori* los problemas psicológicos sino una dimensión psicológica de problemas definidos socialmente.
2. La caracterización de dichos problemas es delimitada por las profesiones creadas para resolverlos de manera directa. En el caso de la salud, se trata de la medicina.
3. Dado lo anterior, el psicólogo no puede reclamar el ámbito de la salud como propio. Es decir, no hay una psicología de la salud sino una psicología aplicada en el ámbito de la salud.
4. A pesar de que la dimensión psicología pueda tener un papel determinante en el proceso salud-enfermedad de un individuo el psicólogo no actúa de manera directa sino a través de los profesionales, para profesionales y no profesionales que son los agentes principales del ámbito en cuestión. Es decir, *asesora* transmitiendo el conocimiento producido por su disciplina al personal médico, paramédico y pacientes para que ellos mismos incidan de manera directa en los problemas relacionados con la salud.

Rodríguez (2003), describe cinco funciones del psicólogo aplicado sin importar el ámbito al que se inserte, a saber: *a) detección, b) planeación y prevención, c) desarrollo, d) investigación, y e) intervención.* Para el ámbito de la salud estas funciones se concretan de la siguiente manera:

- *Detección* de estilos de conducta relacionados con la salud, análisis de competencias relacionadas con la salud, recursos ambientales.
- *Prevención* de accidentes, enfermedades, establecimiento de conductas instrumentales de salud en cualquier ámbito. *Planeación* de objetivos del sector salud que mejoren la eficiencia del sector.
- *Desarrollo* de competencias en profesionales y para profesionales para el cuidado de la salud y la prevención.
- *Investigación* de competencias, estilos interactivos y conductas de riesgo y prevención, factores disposicionales que probabilizan las conductas de riesgo, etcétera.
- *Intervención* con pacientes mediante el empleo de técnicas y procedimientos para problemas de salud, adhesión médica, etcétera.

Tener presentes estas funciones del psicólogo aplicado al ámbito de la salud junto con las características de su labor desprofesionalizada, favorece su inserción en las instituciones de salud pues provee de una identidad y propósito a la vez que previene realizar otras actividades encomendadas a los psicólogos pero que poco contribuyen al mantenimiento o recuperación de la salud.

### **ANÁLISIS CONTINGENCIAL: UNA HERRAMIENTA METODOLÓGICA Y DE ANÁLISIS**

El *Análisis Contingencial* (AC) es tanto un sistema para el análisis del comportamiento individual como una metodología para la asesoría del cambio conductual individual. Como sistema se compone de cuatro dimensiones: a) sistema microcontingencial, b) sistema macrocontingencial, factores disposicionales y papel funcional de las personas. Por su parte, como metodología se compone de los siguientes siete pasos del proceso de asesoría conductual: 1) análisis de las relaciones microcontingenciales, 2) análisis de las relaciones macrocontingenciales, 3) génesis del problema, 4) análisis de soluciones, 5) diseño de intervención, 6) aplicación de los procedimientos pertinentes, y 7) Evaluación de resultados (Ribes et al., 1990; Rodríguez, 2002). En el primer paso se realiza el análisis del *sistema microcontingencial* (ver Tabla 1) el cual, analiza la interacción como un campo de relaciones situadas en el aquí y el ahora y que se compone de las *morfologías de*

TABLA I

Esquema del sistema microcontingencial

<i>Morfologías</i>	<i>Situaciones</i>	<i>Personas</i>	<i>Efectos</i>
Del individuo	Circunstancia social	Mediador	Sobre el individuo
De los otros	Objetos o acontecimientos	Mediado	Sobre otros
	Conducta socialmente esperada		
	Competencias e incompetencias	Regulador	Inmediatos
	Tendencias	Auspiciador	Demorados
	Inclinaciones		
	Motivos		

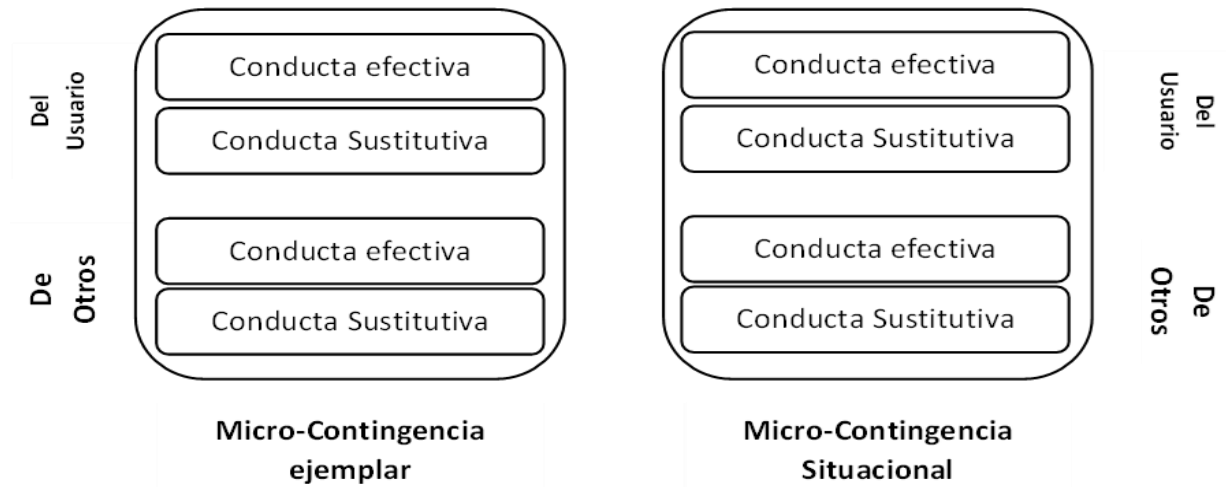
**Nota:** Las columnas consideran los posibles cambios a nivel macrocontingencial mientras que las filas posibles cambios a nivel microcontingencial. Es posible combinar cambios micro y macrocontingenciales según convenga.

*conducta* entendidas como modos de responder entre el individuo de análisis y otras personas significativas en la interacción; Las *situaciones* que incluye a los *factores dispocionales*, es decir, aquellos que no participan directamente en la interacción, pero la modulan probabilizándola o improbabilizándola y que pueden ser relacionados con el individuo de análisis o la situación, entre ellos encontramos a la circunstancia social, objetos o acontecimientos, conducta socialmente esperada, competencias e incompetencias, tendencias, inclinaciones, propensiones y motivos. También, forma parte del sistema microcontingencial el *papel funcional de las personas*, o sea, la manera en que los involucrados en la interacción estructuran y participan en la misma tomando como posibles papeles el de mediador, mediado, regulador o auspiciador. Así mismo, en este sistema se consideran los *efectos* inmediatos o demorados producidos por la interacción y que pueden recaer directamente sobre el individuo de análisis o los otros.

En el segundo paso se realiza el análisis de correspondencias del *sistema macrocontingencial* (ver Figura 2) en el que se evalúan las creencias de valor en términos del deber ser a partir de las correspondencias entre *conducta sustitutiva* y *efectiva* del individuo y los otros en dos micro contingencias una *situacional* y una *ejemplar*. Este sistema permite identificar el marco valorativo que regula el comportamiento del individuo, el contex-

**FIGURA 2**

Esquema del sistema macrocontingencial



**Nota:** En el esquema se observa, del lado izquierdo la conducta sustitutiva y efectiva del usuario y de los otros significativos en la microcontingencia ejemplar mientras que de lado derecho se ubica la conducta sustitutiva y efectiva del individuo y los otros en la microcontingencia situacional. Las faltas de correspondencias pueden ser señaladas con flechas bidireccionales

to en el que fue establecido, así como posibles discrepancias con el marco valorativo de los otros.

En la *génesis del problema* se explora el papel disposicional de la historia del individuo, en el que se considera la *historia de la Microcontingencia* que involucra a la circunstancia en la que se inició la conducta, la situación en la que se inició la Microcontingencia actual, la historia mediadora de la conducta, las funciones disposicionales en el pasado de las personas significativas en la Microcontingencia presente; Las *estrategias de interacción* del individuo, es decir, los tipos de arreglos contingenciales que han sido enfrentados anteriormente y el modo en el que el individuo enfrenta consistentemente dichos arreglos contingencial; y la *evaluación de competencias* donde se presta atención al ejercicio no problemático de la conducta problema, la funcionalidad de las conductas en dichos contextos y la disponibilidad de respuestas no problemáticas potencialmente funcionales en la Microcontingencia presente.

Una vez evaluados los sistemas micro y macrocontingenciales junto con la génesis del problema se procede a identificar, en conjunto con la persona con la que estamos trabajando, los posibles cambios a nivel micro o macrocontingencial que pudieran dar solu-

ción a la situación problema; para ello se echa mano de una *matriz de soluciones* (ver Tabla 2), la cual propone que a nivel macrocontingencial el individuo puede optar por mantener o cambiar su marco valorativo, mientras que a nivel microcontingencial puede optar por mantener el sistema, hacer cambios en la conducta de otros, cambios en la conducta propia, otra por otras microcontingencias u otras opciones funcionales de la misma conducta.

En el *diseño de la intervención* el psicólogo selecciona los procedimientos pertinentes para la ejecución de la estrategia establecida en el análisis de soluciones para ello debe tomar en cuenta:

- Los *objetivos* establecidos en conjunto con el usuario.
- *La naturaleza de la interacción terapéutica*. Que puede ser de oportunidad, precisión, tendencia, relación de efecto o adquisición.
- *El tipo de procedimientos en términos de sus efectos*. Es decir, las técnicas con las que se cuenta para alterar disposiciones, la conducta de otros, la propia conducta o prácticas macrocontingenciales.
- *Las funciones del terapeuta*. El proceso de asesoría conductual es, en sí misma, una interacción en el que el psicólogo puede auspiciar, informar, regular, investigar, entrenar, instruir o participar.

**TABLA 2**  
Matriz de soluciones

	Mantenimiento macrocontingencial	Cambio macrocontingencial
Mantenimiento microcontingencial		
Cambio en conducta de otros		
Cambio en conducta propia		
Opción por otras microcontingencias		
Otras opciones funcionales de la misma conducta		

**Nota:** Las columnas consideran los posibles cambios a nivel macrocontingencial mientras que las filas posibles cambios a nivel microcontingencial. Es posible combinar cambios micro y macrocontingenciales según convenga.

A lo largo de toda la intervención el psicólogo deberá evaluar los cambios realizados en la conducta problema y determinar, al final de la misma, el impacto de toda la intervención. Para ella debe contar con:

- Datos cuantitativos (frecuencia, duración, intensidad, latencia y/o topografía) de las morfologías problema.
- Datos cuantitativos de los efectos de la microcontingencia problema. Frecuencia, duración, intensidad y latencia son parámetros importantes, pero, para el caso de la salud, lo son también los indicadores antropométricos del estado de salud del usuario. Por ejemplo, los niveles de tensión arterial o glucosa.
- Datos cualitativos del estado de salud del usuario. Por ejemplo los cambios en la calidad de vida o el reporte verbal del nivel de bienestar del usuario.
- Datos de los cambios funcionales a nivel micro y macrocontingencial.

Como habrá advertido el lector el análisis contingencial constituye una herramienta analítica y metodológica necesaria para la inserción del psicólogo aplicado al ámbito de la salud pues permite la investigación de los factores micro y macro contingenciales relacionados con el estado de salud del usuario, es una guía de intervención, permite la investigación de los factores relacionados con el continuo salud-enfermedad además de que es completamente congruente y coherente con el modelo de salud biológica pues se adscriben al mismo sistema de la teoría psicológica.

## **ANÁLISIS E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO**

La RAE (2022b) define al metabolismo como *“el conjunto de reacciones químicas que efectúan las células de los seres vivos con el fin de sintetizar o degradar sustancias”* (párr. 1), esto incluye a los procesos por los cuales los macronutrientes (carbohidratos, lípidos y proteínas) que ingerimos con los alimentos son transformados y almacenados como energía, así como los mecanismos que permiten, a este nivel, mantener la homeostasis. En caso de que esos mecanismos no sean suficientes podría llegar a presentarse el síndrome metabólico que es una serie de desórdenes o anormalidades me-



tabólicas, que en conjunto, son considerados como factor de riesgo para desarrollar diabetes y enfermedad cardiovascular, el cual tiene como criterios diagnósticos un incremento en la circunferencia abdominal, elevación de los triglicéridos, disminución del colesterol HDL, elevación de la tensión arterial y elevación de la glucosa en ayunas (Lizarzaburu, 2013).

Siendo fieles a los argumentos expuestos en este trabajo es necesario reconocer la interrelación que las dimensiones biomédica, social y psicológica guardan con respecto a este padecimiento. Por ejemplo, es importante considerar a *nivel biológico* todos los procesos bioquímicos asociados al metabolismo, la genética y el propio desarrollo biológico de las personas. Mientras que a *nivel social* son importantes aspectos como las políticas de salud de cada región, el acceso a los servicios de salud de calidad, los recursos económicos de los pacientes, los aspectos culturales o las circunstancias sociales en las que se inserta cada individuo. Desde estas dos primeras dimensiones es posible explicar la presencia del síndrome metabólico y ofrecer alternativas que contribuyan a su tratamiento, por ejemplo, la administración de fármacos, procedimientos quirúrgicos o el establecimiento de políticas de salud pública enfocadas en combatir la enfermedad. Sin embargo, también es posible hacerlo desde una dimensión psicológica, por ello, a continuación, se presentan algunas aportaciones que la psicología aplicada al ámbito de la salud podría hacer en el análisis e intervención del síndrome metabólico teniendo como base al modelo psicológico de la salud y al análisis contingencial.

*En cuanto al análisis científico.* Utilizando al AC como sistema analítico podría investigarse:

- ¿Qué morfologías se asocian con el incremento del peso corporal y los contextos en los que tienen lugar?
- ¿Cuáles son los actores disposicionales que probabilizan conductas instrumentales de riesgo?
- ¿Cuál es el papel funcional de los otros en personas que presentan síndrome metabólico?

- ¿Cuáles son los marcos valorativos asociados a conductas instrumentales de riesgo? ¿Quiénes lo regulan? Y ¿Cómo lo regulan?
- ¿Qué morfologías se asocian la regulación del peso corporal a pesar de presentar algún nivel de vulnerabilidad biológica?
- ¿Cuáles son los actores disposicionales que probabilizan conductas instrumentales de prevención?
- ¿Cuál es el papel funcional de los otros en personas que a pesar de presentar cierta vulnerabilidad biológica no desarrollan síndrome metabólico?
- ¿Cuáles son los marcos valorativos asociados a conductas instrumentales de prevención? ¿Quiénes lo regulan? Y ¿Cómo lo regulan?
- ¿Cuáles son las conductas asociadas al diagnóstico de síndrome metabólico y sus complicaciones?
- ¿Cuáles son los modos más efectivos de enfrentar el diagnóstico de síndrome metabólico y sus complicaciones?

En cuanto a *la intervención* es importante señalar que depende de la persona a quien asesoremos, paciente, personal médico, personal paramédico o administrativos de las instituciones de salud. En el caso del *paciente* tomaremos en cuenta el momento de la historia natural de la enfermedad en la que se encuentra. En un estadio prediagnóstico se puede evaluar la probabilidad de que una persona desarrolle síndrome metabólico en función de las conductas instrumentales de riesgo y/o prevención desplegadas en su vida cotidiana; desarrollar competencias que favorezcan el mantenimiento del estado de salud. En caso de ya contar con el diagnóstico se pueden desarrollar competencias para la prevención de complicaciones, en caso de la presencia de complicaciones mayores, además de desarrollar competencias para la prevención de agravamiento, pueden desarrollarse comportamiento que favorezcan el mayor mantenimiento posible de la calidad de vida. En cuanto al aspecto familiar es posible instruir al paciente para lograr cambios en este contexto que favorezcan el mantenimiento del estado de salud además de desarrollar en los familiares competencias que persigan el mismo objetivo.

Con el *personal médico y paramédico*, es posible instruir en procedimientos que favorezcan la adhesión y cooperación con los tratamientos, instruir en los procedimientos para la comunicación de malas noticias relacionadas con la enfermedad además de instruir sobre los procedimientos para capacitar a pacientes y familiares sobre el control de la enfermedad, conductas de automonitoreo o procedimientos que deba hacer el paciente de manera cotidiana. Por ejemplo, aplicación de insulina o medición de la tensión arterial. En relación a la asesoría psicológica que se puede hacer a los encargados de la *administración de las instituciones de salud* es posible instruir sobre la mejor manera de realizar campañas de difusión de la salud o el diseño de espacios que favorezcan las instancias hospitalarias.

## REFERENCIAS

- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196 (4286), 129-136.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2022). *Comunicado de Prensa Núm. 24/22. 24 de enero de 2022*. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>
- Kantor, J. R. (1990). *La evolución científica de la psicología*. Trillas.
- Kantor, J. R., & Smith, N. W. (2016). *La ciencia de la psicología*. University Press of the south. (Obra original publicada en 1975).
- Lizarzaburu, J. C. (2013). Síndrome Metabólico: Concepto y aplicación práctica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74 (4), 15-20.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Preguntas frecuentes*. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:es%C2%BB>
- Real Academia de la Lengua Española. (2022a). *Homeostasis* [definición]. Disponible en: <https://dle.rae.es/homeostasis?m=form>.
- Real Academia de la Lengua Española. (2022b). *Metabolismo* [definición]. Disponible en: <https://dle.rae.es/metabolismo?m=form>.
- Ribes, E. (1982). *El conductismo. Reflexiones críticas*. Fontanella.
- Ribes, E. (1990a). *Psicología general*. Trillas.

- Ribes E. (1990b). *Psicología y salud. Un análisis conceptual*. Trillas.
- Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: Una introducción a la teoría de la psicología*. Manual Moderno.
- Ribes, E., & López, F. (1985). *Teoría de la conducta. Un análisis de campo y paramétrico*. Trillas
- Ribes, E., Díaz-González, E., Rodríguez, M. L. & Landa, P. (1990). El análisis contingencial: Una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. En E. Ribes (aut.). *Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento humano* (pp. 113-132) Trillas.
- Ribes, E. (2010). Lenguaje ordinario y lenguaje técnico: Un proyecto de currículo universitario para la psicología. *Revista Mexicana de Psicología*, 27 (1), 55-64.
- Rodríguez, M. L. (2002). *Análisis Contingencial*. UNAM-FES Iztacala.
- Rodríguez, M. L. (2003). La inserción del psicólogo en el campo aplicado. *Psicología y Ciencia Social*, 5 (1), 11-19.
- Ryle, G. (2005). *El concepto de lo mental*. Paidós. (Obra original publicada en 1949).
- Wittgenstein, L. (2021). *Investigaciones filosóficas*. Trotta. (Obra original publicada en 1953).

## INFLUENCIA DE FACTORES DISPOSICIONALES EN EL COMPORTAMIENTO DELICTIVO DE MENORES INFRACTORES: UN ESTUDIO PRELIMINAR

Winter Edgar Reyna Cruz  
María de Lourdes Rodríguez Campuzano

### INTRODUCCIÓN

Año con año incrementa el número de delitos de diverso tipo y gravedad que se cometen a nivel mundial (Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021). Proporcionalmente, junto al incremento periódico de la delincuencia en todo el mundo, aumenta anualmente, también, el número de menores de edad que se suman a las filas delictivas; de tal manera que, de cada diez delincuentes contabilizados, al menos uno es menor de edad (Beristain, 1965; Martín, 2001; Paz & Andreu, 2018); situación que no es para nada diferente a lo que ocurre en México pues, según las estadísticas de incidencia delictiva, al pasar de los años ha incrementado la cantidad de delincuentes y de delitos que se cometen y, con ellos, el número de adolescentes de entre 11 a 17 años que se suman a las filas delictivas, siendo el robo con violencia, el homicidio, la portación de armas, el secuestro, los delitos contra la salud y la delincuencia organizada; los principales delitos cometidos por menores de edad en nuestro país (Azaola, 2015; Instituto Nacional de Estadística, 2019; Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017; Rodríguez, 2004).

Así pues, el constante incremento de los llamados *menores en conflicto con la ley*; (Calero, 2010; González, 2006) ha promovido la generación de explicaciones por distintas disciplinas con la finalidad de comprender este fenómeno a través de la elucidación de las causas, factores o variables que están asociados a que un individuo que aún no alcanza la mayoría de edad cometa delitos de diversa índole y gravedad (Martín, 2001; Fariña et al., 2011). Entre dichos trabajos se encuentran los realizados desde la disciplina psicológica. En ellos se ofrecen explicaciones sobre las características individuales de las personas en general, y de los menores en particular, las cuales los llevan a que cometan delitos (Bartol & Bartol, 2005; Redondo, 2007; Reyna, 2019).

De acuerdo con Fariña et al., (2011) en la actualidad las explicaciones psicológicas que tienen mayor auge o las que se perfilan como las más representativas desde el terreno de la psicología, y que se aplican también para la comprensión del comportamiento delictivo en menores de edad, son las ofrecidas desde el psicoanálisis, el cognoscitivismo, el conductismo y la neuropsicología. Por estas razones, en los siguientes párrafos se exponen brevemente las explicaciones ofrecidas desde estas perspectivas psicológicas. Después de ello se hacen algunos comentarios reflexivos en torno a ellas.

En el caso del psicoanálisis el delito se explica aludiendo a aspectos de carácter inconsciente relacionados con la historia individual del sujeto, específicamente con los sucesos vividos en la infancia (Uribe, 2012). Por ejemplo, se ha señalado que las personas cometen delitos desde la adolescencia porque existe una prohibición cuya ejecución se vincula con un alivio psíquico de un sentimiento de culpabilidad reprimido en la infancia o producido directamente en el inconsistente, como resultado, la presión ejercida por dicho sentimiento se mitiga cuando se comete una falta concreta a una norma o prohibición (Freud, 1948). Otra explicación psicoanalítica del delito sostiene que la delincuencia y el crimen son manifestaciones empíricas de causantes intrapsíquicas como un narcisismo maligno, autoodio, problemas edípicos no resueltos; o bien, son el resultado del esfuerzo por mantener y/o restablecer un desequilibrio psíquico que ha sido perturbado en los impulsos individuales, las limitaciones ambientales al cumplimiento de dichos impulsos y las normas sociales que regulan esta relación (Lacan, 1978). Algunos otros factores

que se resaltan desde esta teoría son la motivación inconsciente para satisfacer impulsos que son reprimidos por normas de distinta índole –como la prohibición del incesto– que posibilitan que se cometan actos delictivos (Zuleta, 1987); la estructura psíquica perversa que provoca que la persona reconozca las normas o leyes pero las quebrante para satisfacer sus deseos inconscientes (Miller, 2001); el malestar de un conflicto pulsional no resuelto en la infancia que produce la búsqueda de su satisfacción y frente al cual el sujeto no puede hacer nada para detenerlo (Aguilera, 2010); entre otros. Si bien dichas explicaciones son distintas las unas de las otras, todas ellas comparten en común el considerar que la satisfacción de deseos inconscientes es lo que influye en que un individuo cometa delitos.

En contrapartida, desde el conductismo se señala que los actos delictivos se explican como una función entre estos comportamientos, estímulos previos y ciertas consecuencias ambientales, en su mayoría de tipo social, contingentes de manera accidental o intencional y que aumentan la probabilidad futura de que dichas conductas vuelvan a presentarse; posteriormente, mediante procesos de generalización, discriminación y extinción, tales conductas se presentan en situaciones similares o diferentes (Burgess & Akers, 1966; MacFarly et al., 2004.). Algunas explicaciones desde esta postura señalan que las conductas asociadas con la delincuencia se adquieren y mantienen, en su mayoría, mediante un proceso de reforzamiento que se inicia en el hogar y después se traslada a otros ámbitos (Reid, 1975); o bien, que dichos comportamientos se explican por el reforzamiento intermitente que reciben o porque no obtienen una consecuencia aversiva directa e inmediata en todas las ocasiones, sino que el delincuente es castigado hasta que es atrapado o enjuiciado; por el contrario, obtiene consecuencias de manera inmediata que le son gratificantes. De igual manera, desde esta perspectiva se sostiene que el cometer delitos se explica en términos de las respuestas de evitación que genera el individuo para eludir las consecuencias establecidas por un grupo social cuando se quebrantan sus preceptos, de tal manera, los individuos infractores crean sus propios grupos sociales donde se establecen otras pautas de consecuencias (Bednar et al., 1970; Ribes, 1972). Cabe mencionar que dentro de la postura conductual se incluyen las teorías del aprendizaje social (Redondo & Pueyo, 2007), las cuales, adicionalmente a las explicaciones anterior-

res, añaden que el factor del aprendizaje por medio del modelamiento y la imitación influyen para que un individuo pueda aprender a comportarse de una manera u otra. Es así como la delincuencia, además de las estimulaciones antecedentes y consecuentes a la conducta, se explica mediante la observación del comportamiento de otros y las consecuencias percibidas por ellos (Bandura, 1988, 1999; Bandura & McDonald, 1963).

Ahora bien, en cuanto a las explicaciones de corte cognoscitivista, en ellas se resaltan factores de tipo mediacional, entendidos como acciones mentales que procesan la información ambiental que recibe el individuo a través de los sentidos y que desembocan en la ejecución de un comportamiento particular. Específicamente se postula que los procesos mentales como la percepción, el razonamiento y las atribuciones son los que median la relación de un individuo con ciertas normas o con determinadas situaciones y su comportamiento respecto de estas (MacFarly et al, 2004). Con base en los supuestos anteriores, es posible distinguir dos tipos de explicaciones: las irracionales y las racionales. En cuanto a las primeras, se sostiene que las personas cometen delitos porque entran en juego procesos cognitivos distorsionados de percepción o interpretación (*i.e.*, creencias o interpretaciones irracionales), que detonan comportamientos que contravienen normas o reglas; asimismo, se ha señalado que las cogniciones distorsionadas en los delincuentes se deben principalmente a que el individuo no distingue entre los estímulos reales externos de sus interpretaciones; o bien, se deben a que no les da un sentido real y lógico a sus pensamientos, de tal manera que se rompen y omiten detalles de la realidad, se fusionan con los pensamientos ilógicos o fantásticos de la persona y se da lugar a percepciones distorsionadas de la situación (Cornish & Clarke, 1986; Cusson & Pinsonneaut, 1986). Por otra parte, las explicaciones racionales postulan que el cometer delitos es resultado de un proceso totalmente racional en el que participan procesos como la toma de decisiones o la autoeficacia, de tal suerte que el adolescente toma la decisión de desvincularse moral y legalmente para cometer el acto delictivo, en lo que también influye la capacidad que el individuo perciba en sí mismo para cometerlo (Garrido & Vega, 1993; Ludwig & Pittman 1999; Garrido et al., 2002, 2004). Finalmente, desde la perspectiva de la neuropsicología se resaltan las causas neurológicas que hacen posible que un individuo cometa delitos (Raine et al, 1997); esto es así dado que están fundadas en lo que



Bunge y Ardila (2002) denominan *hipótesis localizacionista*, según la cual todo comportamiento depende de procesos mentales que son función específica de algún subsistema del cerebro. Entonces, se postula que los delitos cometidos por una persona se relacionan con deficiencias en determinados procesos mentales cuyo referente último es la deficiencia orgánica o funcional de alguna parte del cerebro (Causadias et al., 2010). Por ejemplo, se sostiene que los actos delictivos son provocados por la sobre estimulación eléctrica de las zonas cerebrales que corresponden a los núcleos hipotalámicos mediales y mesencefálicos, del hipotálamo lateral y de diversas zonas del lóbulo temporal (Bechara et al., 1994); las alteraciones en el lóbulo frontal generadas por traumatismo (Rosenbaum et al., 1994; Blake et al., 1995); las lesiones en el córtex orbitofrontal, las contusiones en el *gyrus parietal* superior y las anormalidades en la asimetría cerebral (Drexler et al., 2000), las alteraciones de las estructuras límbicas del cerebro anterior, la amígdala y el *septum* (Gil et al., 2002); las lesiones de la corteza frontal, especialmente las *ventromediales* (Murray et al., 2008); entre otros.

Cabe agregar que, dentro de la perspectiva neuropsicológica, se resaltan las alteraciones en ciertos procesos mentales reguladores del comportamiento manifiesto, que resultan de las alteraciones neuronales mencionadas en el párrafo anterior, en tanto estos se consideran neuromediadores y neuromoduladores de la conducta. Por ejemplo, el cociente intelectual por debajo de lo normal (Moffitt, 1993; Seguin et al., 1999); la conducta violenta (Costa & Babcock, 2008; Holtzworth-Munroe, 2000); déficits en funciones ejecutivas como la flexibilidad mental, la velocidad de pensamiento y la fluidez verbal; o bien, el control emocional (Seguin et al., 1999; Morgan & Lilienfeld, 2000; Miller & Cohen, 2001; Causadias et al., 2010).

Si bien las explicaciones esbozadas hasta aquí no agotan todas las ofrecidas desde las distintas perspectivas teóricas en psicología, estas son representativas de la suposición que adoptan la mayoría de ellas: el comportamiento delictivo de los individuos se explica por factores de naturaleza inobservable de carácter hipotético que, en todo caso, se infieren o suponen a partir del comportamiento observable del individuo infractor. En efecto, estas explicaciones preponderan factores intrapsíquicos, mediacionales o menta-

les, que se fundamentan en la suposición de que el ser humano está compuesto por dos entidades: la mente y el cuerpo, siendo la mente la causa determinante de los movimientos o acciones corpóreas de las personas –genéricamente conceptuados como comportamiento o conducta–. Esta suposición entraña un severo error lógico que pone en entredicho las explicaciones anteriormente esbozadas; debido a que, como señala Ribes (1990), resulta paradójico asumir la existencia de una entidad distinta a lo corpóreo, que se rige por leyes distintas a las de lo material y tangible pero que afecta y es afectada por lo corpóreo y que además su ocurrencia y existencia se da dentro de un cuerpo, o dentro de algún subsistema de este: el cerebro. Así pues, la serie de explicaciones anteriores, descansan sobre lo que Ryle (1949) denomina el *mito del fantasma en la máquina* que consiste en la suposición de la mente como lo inmaterial, que no se rige por las mismas leyes de lo tangible, afecta al cuerpo, lo material, que sí se rige por tales leyes.

En relación con lo anterior, Ribes (1990, 2009, 2018) señala que el error lógico que supone el mito del fantasma en la máquina radica en que se trata a los términos que están asociados a lo psicológico en el habla ordinaria como si fuesen términos teóricos en sí mismos y como si refirieran inequívocamente a objetos o acciones de un tipo especial que están contenidos u ocurren en la mente de las personas. Suposición que se origina de la descontextualización de dichos términos de las situaciones prácticas en que estos tienen sentido y de la incomprensión de la lógica del lenguaje ordinario: el significado como uso (Tomasini, 2003). En este contexto, el trabajo de Ryle (1949) destaca pues ubica los términos inherentes a la vida mental de los individuos, no como entidades internas, sino como disposiciones; es decir, como inclinaciones, propensiones, estados, entre otros; relacionados con y respecto del comportamiento de las personas en las circunstancias en que este tiene lugar. En suma, las disposiciones no hacen referencias a actos u ocurrencias, sino a la posibilidad de que estos se presentan dadas ciertas circunstancias. En correspondencia con esta forma de pensar, al hacer referencia a los conceptos que denotan la vida mental del individuo, en vez de tratarlos como si fuesen algo incorpóreo que ocurren o tienen lugar en el interior de las personas, se les entiende como disposiciones relacionadas con el comportamiento del individuo en el contexto particular en que ocurre.

Por otra parte, en el caso particular de las explicaciones neuropsicológicas, atribuir las funciones mentales a algo material –léase cerebro–, no permite superar el error lógico de la distinción mente-cuerpo, pues se sigue asumiendo una relación de afectación entre lo interno y lo externo; cuya única diferencia radica en que la explicación se centra en irregularidades cerebrales. Asimismo, se reduce lo psicológico a lo biológico por lo que la explicación supuestamente psicológica del comportamiento delictivo queda reducida a la identificación de aspectos biológicos de tipo neural con los que este se correlaciona. Finalmente, se incurre en la *falacia mereológica* (Bennett & Hacker, 2003), es decir, se atribuye el funcionamiento del todo –el cuerpo en relación con su medio– al funcionamiento de una de sus partes –el cerebro–, dotando al cerebro de fuerzas psíquicas hipotéticas o constructos culturales no científicos (Kantor, 1990).

Es por las razones anteriores que se torna necesario partir de una visión científico naturalista que no sólo permita identificar factores psicológicos que escapen a la visión dualista u organocentrista de las perspectivas anteriores, además, que posibilite la conceptualización de factores propios de las relaciones interpersonales y de las características de la circunstancia social en que se devuelven los menores en conflicto con la ley (Reyna, 2019). Dicha visión la proporciona, precisamente, la psicología interconductual, la cual es una perspectiva científica que parte de una visión de campo sobre el comportamiento en general; es decir, como un sistema de factores interrelacionados que dan lugar al comportamiento psicológico. Esta postura ubica lo psicológico como un fenómeno natural que consiste en la interacción del individuo con objetos, personas o acontecimientos en un contexto definido. En esta concepción simplemente carece de sentido la distinción de lo mental y lo corporal, así como de lo interno y externo, en tanto la explicación, descripción e interpretación del comportamiento se realiza respecto de las circunstancias en que este tiene lugar y de los factores propios de la situación que posibilitan tal interacción (Kantor, 1978; Kantor & Smith, 2015/1975). Derivado de la psicología interconductual, específicamente del sistema teórico propuesto por Ribes y López (1985), se desarrolló el análisis contingencial –en adelante AC– (Ribes et al., 1986; Rodríguez, 2002) el cual es tanto un sistema como una metodología que permite el análisis y modificación del comportamiento humano individual desde una lógica de campo. Como sistema, el

AC permite analizar funcionalmente el comportamiento y las categorías que conforman sus dimensiones permiten la identificación de los factores relacionados con los comportamientos emitidos por el individuo en la interacción que este establece con otras personas en circunstancias definidas, así como describir el papel funcional que juega cada uno de tales factores en tal interacción. Estas dimensiones que lo conforman como sistema, están diseñadas para analizar la conducta individual y para cada una existen conceptos sintéticos que se corresponden con las categorías analíticas del modelo interconductual las cuales son (i) *sistema microcontingencial*, la cual permite analizar las morfologías de conducta con las que el individuo se relaciona con otras personas en situaciones delimitadas; (ii) *sistema macrocontingencial*, que posibilita el estudio del contexto valorativo que regula las relaciones que se dan en el sistema microcontingencial; (iii) *factores dispocionales*, que posibilita el análisis de los factores que condicionan probabilísticamente las interacciones del individuo y, por tanto, que se relacione de una manera particular en ciertas situaciones; y, finalmente, (iv) *personas*, que permite el análisis de la función que adquieren la conducta, en forma y nivel, de las personas con las que se relaciona el individuo (Rodríguez, 2002). Cabe señalar que el AC como sistema ha sido aplicado en diversos ámbitos en que el comportamiento humano tiene lugar, ya sea con fines analíticos o analíticos y de intervención sobre el comportamiento psicológico.

En cuanto a sus finalidades analíticas, el AC es un sistema que permite estudiar, desde una perspectiva de campo y naturalista, los factores y condiciones relacionadas con la manera en cómo el individuo se relaciona en circunstancias específicas (Reyna et al., 2019). Sin embargo, es preciso mencionar que desde esta postura –y, de hecho, desde la perspectiva ofrecida por Ribes y López (1985) en general–, no hay hasta el momento investigaciones realizadas directamente sobre el fenómeno delictivo. Sin embargo, al ser el AC una metodología y un sistema para el denominado *campo aplicado*, derivado de la teoría interconductual, es susceptible de ser empleado para analizar e incluso incidir desde perspectiva naturalista y de campo en cualquier ámbito social en el que el comportamiento humano tenga lugar. Por tanto, el AC puede ser aplicado para estudiar el comportamiento delictivo en general y en menores infractores en particular.

Entonces, si se quiere evidenciar la pertinencia de esta perspectiva para estudiar y eventualmente incidir en la dimensión psicológica del fenómeno delictivo se torna relevante realizar investigaciones en este tenor. Esta es, precisamente, la intención principal de la investigación que se presenta en este capítulo en el que, para avanzar en la dirección mencionada, se eligieron dos categorías del sistema microcontingencial el cual ya se explicó en el primer capítulo de esta obra: *situaciones*, que incluye categorías que permiten analizar el contexto disposicional que facilita la emisión del comportamiento bajo análisis, y *comportamiento de otras personas*, en el que se evalúa la función que adquiere el comportamiento del individuo y de los otros con los que este se relaciona, la cual puede ser de tipo mediacional (i.e., para estructurar la interacción); o bien, de tipo disposicional, (i.e., regulando o auspiciando el comportamiento bajo estudio).

En este contexto en este capítulo se presenta una investigación preliminar de corte no experimental de tipo exploratorio y transversal que partió de la lógica naturalista y de campo de la psicología interconductual y cuyo objetivo fue identificar factores que facilitan o influyen en el comportamiento delictivo en menores infractores de la ley. Para ello, como se mencionó, se empezará analizando dos categorías del análisis microcontingencial del AC como sistema: factores disposicionales situacionales y función del comportamiento.

## MÉTODO

### PARTICIPANTES

146 menores infractores de la ley que acuden a una institución de reinserción social del Estado de México los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, específicamente por un muestreo por oportunidad, el cual consiste, de acuerdo con Coolican (1994), en seleccionar a individuos voluntarios y que presentan mayor oportunidad de ser seleccionados. El rango de edad de los participantes era de 14 a 18 años, todos ellos de sexo masculino. Más del 60% de estos eran solteros, sin hijos, con un grado máximo de estudios secundaria y de ocupación estudiantes. Asimismo, más del 60% de ellos reportaron haber cometido, cuando menos, un delito; razón por la cual ini-

ciaron un proceso penal que, entre otras cosas, incluía el acudir a la institución mencionada.

### VARIABLES E INSTRUMENTOS

Para la presente investigación se consideraron las siguientes variables: (i) *Comportamiento delictivo*: particularmente se consideró el tipo de delito cometido, por el cual cada participante inició un proceso penal, y número de delitos por los cuales hayan sido procesados penalmente. (ii) *Factores disposicionales*: definidos como los factores que facilitan la emisión de un comportamiento particular, en este caso, el de cometer delitos; para esta investigación se consideraron los incluidos en la categoría de *situaciones* del sistema microcontingencial: lugar; objetos y acontecimientos físicos; conducta socialmente esperada, inclinaciones, propensiones y motivos; y tendencias. (iii) *Función del comportamiento*: definido como el papel funcional que adquiere el comportamiento del propio individuo y de los otros significativos en una interacción particular, el cual puede ser de tipo mediador (i.e., el comportamiento de uno de los individuos implicados en la interacción establece o prescribe las contingencias de interacción) o de tipo disposicional (i.e., el comportamiento de los individuos implicados en la interacción facilita la emisión del comportamiento bajo análisis); para la presente investigación se evaluó si el comportamiento del menor infractor fue mediador de su propio comportamiento delictivo (i.e., delinquir por decisión propia), o bien, si fue mediado por otros (i.e., delinquir por la influencia directa de una persona significativa).

Ahora bien, para cumplir con el objetivo de esta investigación se retomaron las categorías mencionadas del AC y se construyó un instrumento que permitiera evaluar la relación del comportamiento delictivo de los participantes de este estudio con ciertos factores tanto de tipo disposicional situacional, así como algunos relativos a la influencia directa del comportamiento de otras personas significativas. Dicho instrumento consta de dos partes; en la primera, se recaban los datos demográficos de los participantes; en particular, su edad, sexo, ocupación, nivel de estudios, estado civil, número de hijos y el delito cometido; en la segunda parte, se incluyeron reactivos correspondientes a los factores disposicionales y de la función del comportamiento, los cuales se elaboraron consi-

derando las posibles variables de esta índole que pudieron haber promovido que los participantes del estudio hubieran cometido el o los delitos cometidos. De esta manera, se elaboraron 30 reactivos que evalúan la importancia atribuida por los participantes a dichas variables en términos de qué tanto influyeron para que hubieran cometido el o los delitos en cuestión. En particular se elaboraron seis reactivos para la categoría de *lugar*; tres para *conducta socialmente esperada*; tres para *objetos y acontecimientos físicos*; siete para *inclinaciones, propensiones y motivos*; dos para *tendencias*; y, finalmente, nueve para función del comportamiento, que en el AC se estudia en la dimensión de *comportamiento de otras personas*. Para responder a dichos reactivos, se incluyó una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que iba desde: “No influyó en nada”; pasando por “Influyó poco”, “Influyó en algo”; hasta “Influyó mucho”.

Cabe mencionar que una versión preliminar del instrumento fue evaluada por dos jueces expertos en AC con la intención de analizar si los reactivos incluidos en el instrumento reflejaban consistentemente las categorías que se retomaron para su elaboración. Una vez hechas las correcciones y eliminados los reactivos inconsistentes, se procedió a su aplicación.

### PROCEDIMIENTO

Cuando la realización del estudio fue autorizada por los directivos de la institución de reintegración social que se mencionó, se procedió a aplicar el instrumento descrito en tres días distintos con adolescentes diferentes. Para ello, los investigadores acudieron a dicha institución donde explicaron a los asistentes en qué consistía su estudio, la finalidad de este, enfatizando la confidencialidad de sus respuestas y se les cuestionó respecto de si deseaban participar de manera voluntaria. Se les proporcionó a los adolescentes que decidieron por voluntad propia formar parte del estudio una hoja de consentimiento informado que firmaron tanto ellos como sus padres y los encargados de la institución, esto con la finalidad de respetar los lineamientos éticos de este tipo de investigaciones. A los individuos que decidieron participar se les colocó en un aula, se les proporcionó de manera individual el instrumento impreso en papel y un bolígrafo. Se dieron instruccio-

nes a todos los participantes sobre cómo responder el instrumento y se solucionaron las dudas que surgieron mientras lo contestaban.

El estudio fue de tipo transversal pues se realizó con cada participante una sola recolección de datos en un periodo específico de tiempo (Coolican, 1994). Los participantes respondieron los instrumentos en una sola sesión de aproximadamente una hora. Al finalizar la aplicación se agradeció a los participantes su participación y los investigadores se comprometieron a mostrarles los resultados a aquellos que estuvieran interesados. Se les pidió que permanecieran en sus asientos a esperar instrucciones del personal de la institución.

### ANÁLISIS DE DATOS

Debido a la naturaleza exploratoria de la presente investigación, y al objetivo que esta persigue, los datos recabados fueron analizados únicamente de manera descriptiva mediante el paquete estadístico IBM-SPSS Statistics versión 25, dichos análisis descriptivos se presentan como frecuencias de respuestas ( $f$ ), media ( $\bar{x}$ ) y desviación estándar ( $s$ ). Para el caso de las propiedades del instrumento elaborado, se analizó la consistencia interna de este mediante la aplicación de la prueba alfa de Cronbach con un nivel de significancia establecido a priori del ( $p \leq .001$ ).

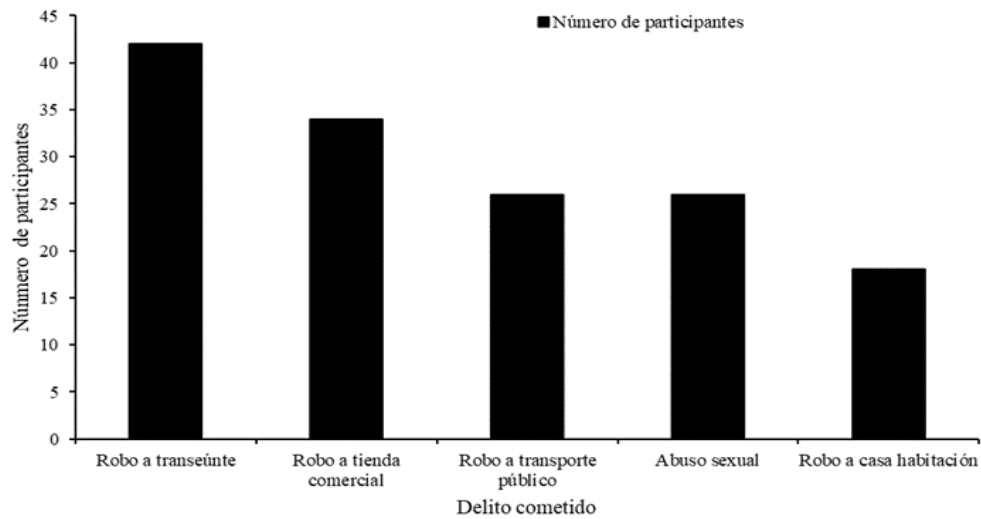
### RESULTADOS

En primer lugar, para evaluar la consistencia interna del instrumento se aplicó una prueba alfa de Cronbach, de esta manera se obtuvo un coeficiente confiabilidad de 0.78 ( $p < .001$ ). En lo que respecta al tipo de delito que cometieron las participantes del estudio, 42 de ellos reportaron haber cometido robo a transeúnte; 34, robo a tienda comercial; 26, robo a transporte público; 26 participantes más, abuso sexual y los 18 participantes restante, robo a casa habitación (Ver Figura 1). En cuanto al número de delitos cometidos, en la Figura 2 se puede apreciar que el mayor número de participantes del estudio, específicamente 92 de ellos, reportó haber cometido únicamente un delito; 43 de ellos reportó haber cometido 2 delitos y los participantes restantes reportaron haber cometido hasta tres delitos.

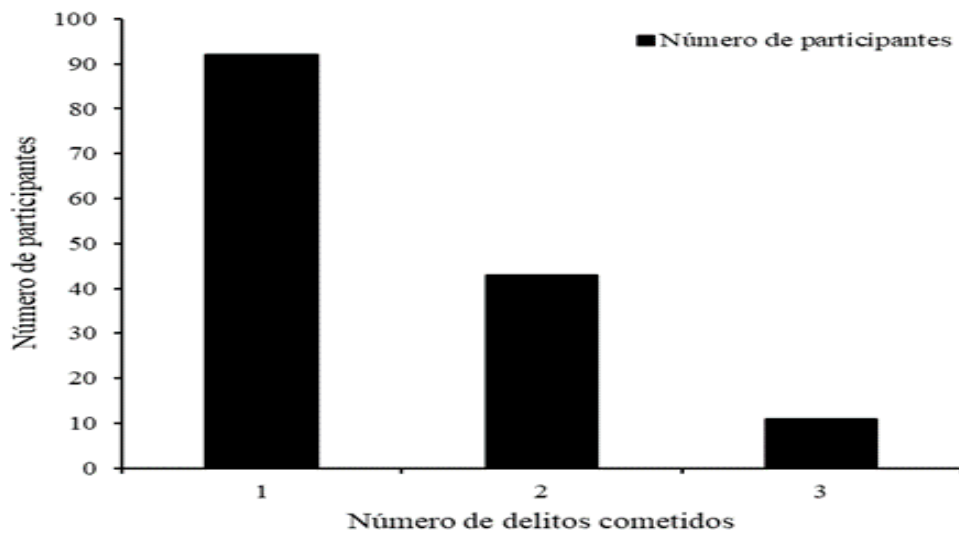


**FIGURA 1**

Delitos cometidos por los participantes del estudio

**FIGURA 2**

Número de delitos cometidos por los participantes del estudio



Por otra parte, dado que el interés de esta investigación es resaltar los factores que promovieron que los participantes del estudio cometieran delitos, específicamente los de tipo disposicional situacional y de función del comportamiento propio y de otros significativos, se obtuvieron las frecuencias de respuestas de los participantes del estudio a la opción “*influyó mucho*”; de esta manera se rescataron los reactivos con mayor frecuencia de respuesta a dicha opción tanto para el caso de los factores disposicionales como para los de función del comportamiento; asimismo, se obtuvieron las puntuaciones promedio para los diversos factores evaluados en el instrumento (Tabla 1 y 2).

En cuanto a los factores disposicionales situacionales, percibidos como de mayor influencia para cometer el delito que los participantes cometieron, en la Tabla 1 se presentan los que se reportaron con mayor frecuencia y que obtuvieron mayor puntaje promedio. Como se puede apreciar, factores como que el lugar estuviera solo, que fuera de noche, portar consigo un arma, estar bajo los efectos de alguna droga, que una persona importante o un amigo esperara que se cometiera el delito, sentirse enojado, preferir cometer el delito y ser violento son los que los participantes reportaron percibir como mayormente influyentes para que cometieran el delito por el cual fueron detenidos. En la Tabla 1 también se puede observar que de dichos factores el que tuvo mayor frecuencia de respuestas la mayor frecuencia de respuesta fue *llevar conmigo una pistola*, el cual tiene un puntaje promedio de 3.47; mientras que *sentirme enojado* fue el que tuvo una menor frecuencia de respuesta con un puntaje promedio de 3.28.

En lo que toca a la función del comportamiento propio y de otras personas, en la Tabla 2 se presentan los que se reportaron con mayor frecuencia, y que obtuvieron mayor puntaje promedio, como mayormente influyentes en el comportamiento delictivo de

**TABLA 1**  
Frecuencias y puntuaciones promedio

	<b>Factor disposicional</b>	<b>f</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>
Lugar	El lugar en que cometí el delito.	90	3.50	0.71
	Que el lugar estuviera solo o con pocas personas.	92	3.51	0.71
Acontecimientos físicos	Que fuera de noche.	79	3.12	1.09
Objetos	Llevar conmigo una pistola.	103	3.47	0.94
Conducta socialmente esperada	Una persona importante para mí esperaba que hiciera lo que hice.	80	3.31	0.89
	Mis amigos o conocidos esperaban que hiciera lo que hice.	84	3.42	0.79
Inclinaciones, propensiones y motivos	Estar bajo el efecto de alguna droga.	91	3.42	0.89
	Sentirme enojado.	78	3.28	0.93
Tendencias	Optar por cometer el delito en vez de otras opciones.	92	3.49	0.79
	Ser violento para conseguir lo que quiero.	79	3.14	1.08

**Nota:** promedio de la influencia reportada por los participantes a cada uno de los factores evaluados en el instrumento para que cometieran el delito por el que fueron detenidos.

\*  $f$  = frecuencia;  $\bar{x}$  = media;  $s$  = desviación estándar.

TABLA 2

Frecuencias y puntuaciones promedio de la influencia reportada

Factor		<i>f</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>
Medición propia	Que yo mismo tomara la decisión de cometer el delito	64	2.68	1.52
	Que alguien me pidiera o sugiriera cometer el delito.	82	3.65	0.61
Mediación de otros	Que alguien me persuadiera o convenciera a cometer el delito.	83	3.24	0.97
	Que alguien me obligara a cometer el delito.	105	3.47	0.67

**Nota:** Frecuencias y puntuaciones promedio de la influencia reportada por los participantes a cada uno de los factores evaluados en el instrumento para que cometieran el delito por el que fueron detenidos

\* *f* = frecuencia;  $\bar{x}$  = media; *s* = desviación estándar.

los participantes del estudio. En este caso, factores como que alguien les pidiera, persuadiera u obligara a cometer el delito cometido, fueron los que tuvieron mayor influencia para que cometiesen el o los delitos en cuestión, seguido de ellos, en menor medida, el haber cometido el delito por decisión propia influyó para que los participantes se comportaran de manera delictiva. De estos, *que alguien me obligara a cometer el delito* fue el que tuvo mayor frecuencia de respuestas con puntaje promedio de 3.47; siendo *que yo mismo tomara la decisión de cometer el delito* el que obtuvo menor frecuencia y menor puntaje promedio (ver Tabla 2).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El propósito de esta investigación fue identificar factores que influyen en el comportamiento delictivo en menores infractores de la ley desde la perspectiva interconductual (Ribes & López, 1985) haciendo uso del AC como sistema (Rodríguez, 2002), lo cual permite la comprensión del fenómeno en cuestión desde una visión naturalista que escapa de los errores lógicos impresos en la mayoría de los trabajos, donde se preponderan factores de carácter intrapsíquico, mediacionales o neurales. En este contexto, es importante señalar que, hasta el momento, no existen investigaciones directamente sobre el comportamiento delictivo realizadas desde esta perspectiva. Es por ello por lo que el carácter de esta investigación es de tipo exploratorio y, en consecuencia, presenta una serie

de, por llamarlo de alguna manera, bondades y limitaciones que es importante mencionar. En primer lugar, es importante recalcar algunos aspectos que se pueden deducir a partir de los datos recabados en esta investigación, pues al observar los reactivos marcados por los participantes como los que influyeron en mayor medida para cometer el delito (Tabla 1), se puede notar que la mayoría de los reactivos seleccionados hacen referencia a elementos situacionales (*i.e.*, lugares, objetos, circunstancia social) o a la influencia directa del comportamiento de otras personas (*i.e.*, comportamiento con función mediadora). Lo anterior puede diferir con lo planteado por las explicaciones dualistas que consideran que el origen o causa de la conducta delictiva se debe en su mayoría a variables internas, descartando la influencia de los elementos situacionales que conlleva intervenciones centradas en modificar aspectos internos de la persona sin contemplar el papel del contexto (ejemplo de esto podrían ser los reclusorios pues se considera que el problema es la persona y no la situación o contexto de su comportamiento). El resaltar el papel de la situación en la conducta delictiva podría llevar al desarrollo de modelos naturalistas que permitan atacar los elementos que, de acuerdo con la experiencia de aquellos que han cometido un delito, son los que más influyen en cometer este tipo de conductas e implementar intervenciones efectivas y eficaces que permitan disminuir los actos delictivos.

Cabe dejar claro que no se asume que los factores de tipo disposicional situacional son las causas del comportamiento delictivo, pues como se explicó en la introducción de este trabajo, los factores de este tipo no tienen una función determinante del comportamiento; por el contrario, hablar de disposiciones es hablar de una función probabilística no determinante, esto es, su función es la hacer más probable que el individuo interactúe de cierta manera en circunstancias específicas (Ryle, 1949; Ribes 1990). En apego a esta lógica, hablar de la identificación de factores dispocionales del comportamiento delictivo en menores en conflicto con la ley, significa identificar factores que hacen más probable que estos cometan delitos dadas ciertas circunstancias.

La afirmación anterior, aunque en apariencia parezca una minucia, representa un gran salto en la concepción del comportamiento delictivo: no se buscan determinantes

internalistas hipotéticos o ubicados en el cerebro de las personas, que promueven que una persona cometa delitos; más bien, permite concebir que una persona, dadas ciertas circunstancias puede cometer delitos, en consecuencia, los esfuerzos estarán encaminados hacia la identificación de dichas condiciones que hacen más probable que un individuo delinca. Precisamente la visión internalista determinante de la conducta delictiva se ve reflejada en la afirmación de Granados (1954, p. 22):

*Todo acto humano es una resultante de causas y motivaciones encadenadas que desembocan en un acto determinado: el hombre más pacífico puede atentar contra la vida de cualquiera de sus semejantes en situaciones que, analizadas minuciosamente, sopesando cada uno de sus factores, pueden explicar el crimen. Del mismo modo, un criminal empedernido puede no llegar a producir el resultado previsto porque en el último instante se presentó una causa o motivo que destruyó la situación delictiva.*

Contrario a esta visión, desde la perspectiva que se asume en este trabajo, el comportamiento delictivo no se concibe como el resultante de causas y motivaciones encadenadas; por el contrario, se entiende como un comportamiento que es facilitado por ciertas condiciones ambientales –propios de la situación en que ocurre dicho comportamiento–, personales –inherentes a las características particulares del individuo desarrolladas a lo largo de su historia– y/o interpersonales –referentes a la influencia del comportamiento de otras personas sobre el comportamiento del propio individuo que delinque–. Esta visión no supone que alguno de estos factores tiene un papel determinante sobre el comportamiento delictivo; por el contrario, tienen papeles funcionales diferenciales en relación con el comportamiento delictivo, pero todos interconectados en una red de relaciones.

De esta manera, el estudio del comportamiento delictivo desde una óptica de factores disposicionales permite entender que una persona comete delitos o no, sea esta un “criminal empedernido” o un “hombre pacífico”, en función de las condiciones que hicieron más probable que su comportamiento infringiera alguna normativa penal desembocando en la comisión de un delito. En breve, el entendimiento del comportamiento delictivo no está puesto en los determinantes de la conducta, sino en las condiciones que lo facilitan, condiciones que, dicho sea de paso, son individuales y particulares a cada per-

sona, por lo que no podría generalizarse a todos los individuos que cometen el mismo delito. Como puede suponerse, los hallazgos de esta investigación, o de cualquier investigación futura realizada desde esta perspectiva, no pretende generalizarse a todos los individuos que hayan cometido los mismos delitos de los que cometieron los participantes de esta investigación.

En este contexto, una aportación de este trabajo es justamente considerar el papel del contexto situacional en el que se comete el delito y que, junto con otro tipo de factores como de tipo individual o interpersonal, ayudan a esclarecer el fenómeno. Cada uno de estos factores puede tener un mayor o menor peso en cada caso particular. Por ello, en este trabajo se aboga, más que por la identificación de causas y motivaciones determinantes del comportamiento delictivo, por la implementación y adaptación de metodologías, y herramientas creadas o derivadas de esta, que permitan la identificación de estas condiciones facilitadoras en cada caso particular, así como sopesar el peso explicativo de cada una. Precisamente, el análisis contingencial proporciona las bases para realizar esta labor.

Como se observa en los resultados, los factores identificados tienen que ver con las características propias del individuo o de la circunstancia en que este interactúa –y no con factores de carácter mental– que, en suma, influyeron para que se cometiera el delito en cuestión. Dichos elementos, al desprenderse de una visión dualista y partir de una visión naturalista y de campo, permite generar explicaciones con mayor validez científica en tanto estas parten del contacto directo con los eventos, en este caso el delito.

Antes de finalizar es importante señalar que el carácter exploratorio de la presente investigación, así como de la manera en cómo inicialmente fue desarrollada, impone ciertas limitaciones como, por ejemplo, el basarse exclusivamente en la perspectiva del propio participante, a través de su reporte verbal, sobre los factores que considera influyen en su comportamiento delictivo; sin embargo, pese a ello, este estudio permitió identificar factores poco considerados por otras perspectivas y con ello abrir una línea de investigación que gradualmente permita comprender este tipo de comportamientos de una forma naturalista e integral. A la postre, se pretende que los resultados de esta línea

de investigación repercute principalmente en la puesta en marcha estrategias de acción que, en primera instancia, permitan la reinserción social de los menores en conflicto con la ley; y, en segunda, la generación de planes de prevención para evitar que cometan delitos aquellos menores que estén en riesgo de hacerlo.

Si bien el camino es largo, la presente investigación pretende ser un paso inicial para colaborar al estudio psicológico del comportamiento delictivo desde una perspectiva científico-naturalista que pueda impactar favorablemente en la implementación de planes de acción desde la dimensión psicológica para la corrección y prevención del delito en menores de edad.

## REFERENCIAS

- Aguilera, A. (2010). Explicación psicoanalítica del acto criminal. *Revista Criminalidad*, 52 (01), 333-348.
- Azaola, E. (2015). *Diagnóstico de las y los adolescentes que cometen delitos graves en México*. UNICEF.
- Bandura, A. (1988). Social cognitive theory of moral thought and action. W. M. Kurtines & J. L. Gewirts (eds.), *Moral behavior and development: advances in Theory, research and applications* (pp. 1-45). Erlbaum.
- Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and Social Psychology Review*, 3, 193-209.
- Bandura, A., & McDonald, F. J. (1963). The influence of social reinforcement and the behavior of models in shaping children's moral judgment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 698-705.
- Bartol, C. R., & Bartol, A. M. (2005). *Criminal Behavior: A Psychological Approach*. Prentice Hall.
- Bechara, A., Damasio, A. R., Damasio, H., & Anderson, S. W. (1994). Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognition*, 50(1-3), 7-15. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(94\)90018-3](https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90018-3)

- Bednar, R. L., Zelhart, P. F., Greathouse, L., & Weinberg, S. (1970). Operant conditioning principles in the treatment of learning and behavior problems with delinquent boys. *Journal of Counseling Psychology*, 17, 492-497.
- Bennet, M., & Hacker, P. (2003). *Philosophical Foundations of Neuroscience*. Blackwell Publishing.
- Beristain, A. (1965). *Delincuencia juvenil, grave problema internacional*. Colegio Penal.
- Blake, P. Y., Pincus, J. H., & Buckner, C. (1995). Neurologic abnormalities in murderers. *Neurology*, 45(9), 114-130. <https://doi.org/10.1212/WNL.45.9.1641>
- Bunge, M., & Ardila, R. (2002). *Filosofía de la psicología*. Siglo XXI.
- Burgess, R. L., & Akers, R. L. (1966). A differential association reinforcement theory of criminal behavior. *Social Problems*, 14(2), 128-147.
- Calero, A. (2010). El nuevo sistema de justicia para adolescentes en México. En C. Maqueda & V. E. Martínez. *Derechos Humanos: temas y problemas* (pp. 241-259). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Causadias, J. M., Zapata, J. S., Barb, G. A., Sánchez E. Y., & Britton, G. B. (2010). Neuropsicología del crimen: función ejecutiva e inteligencia en una muestra de hombres condenados por homicidio en Panamá. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 47-56.
- Coolican, H. (1994). *Métodos de investigación estadística en Psicología*. Manual Moderno
- Cornish, D. B., & Clarke, R. V. (1986). *The reasoning criminal. Rational choice perspectives on offending*. Springer-Verlag.
- Costa, D. M., & Babcock, J. C. (2008). Articulated thoughts of intimate partner abuser during anger arousal: correlates with personality disorder features. *Journal of Family Violence*, 23, 395-402.
- Cusson, M., & Pinsonneaut, P. (1986). The decision to give up crime. En D. B. Cornish y R. V. Clarke (Eds), *The reasoning criminal. Rational choice perspectives on offending* (pp. 45-62). Springer-Verlag.
- Drexler, K., Schweitzer, J.B., Quinn, C. K., Gross, R., Ely, T. D., Muhammad, F., & Kilts, C. D. (2000). Neural activity related to anger in cocaine-dependent men: a possible link to violence and relapse. *Am Journal of Addict*, 9(4), 331-339.



- Echeburúa, E. (1985). Programas experimentales en el tratamiento de la delincuencia juvenil. En ICE. *Pedagogía terapéutica: Problemas y perspectivas*. Universidad del País Vasco.
- Fariña, F., Vázquez, M. J., & Arce, R. (2011). Comportamiento antisocial y delictivo: Teorías y modelos. En C. Estrada, C. Chan & F. J. Rodríguez (edit.), *Delito e intervención social: Una propuesta para la intervención profesional*, (pp. 15-54). Universidad de Guadalajara.
- Freud, S. (1948). *Obras completas. El delincuente por sentimiento de culpabilidad*. Biblioteca Nueva.
- Garrido, E., & Vega, M. (1993). Diferencias entre la percepción social de las conductas negativas morales e intelectuales. En I. Fernández e I. Martínez (Eds.), *Epistemología y procesos psicosociales básicos* (pp. 17-36). Eudema.
- Garrido, E., Herrero, C. & Masip, J. (2004). Teoría social cognitiva de la conducta moral y delictiva. En F. Pérez (ed.), *Serta. In memoriam Alexandri Baratta* (pp. 379-413). Universidad de Salamanca.
- Garrido, E., Herrero, C., & Masip, J. (2002). Autoeficacia y delincuencia. *Psicothema*, 14, 63-71.
- Gil, J. A., Pastor, J. F., de Paz, F., Barbosa, M., Macías, J. A., Maniega, M. A., Rami, L., Bogget, T., & Picornell, I. (2002). Psicobiología de las conductas agresivas. *Anales de Psicología*, 18(2), 293-303.
- González, L. (2006). *La política criminal en materia de niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley penal en México*. Instituto Nacional de Ciencias Penales.
- Granados, M. (1954). *El crimen. Causas, psicología del criminal, métodos de investigación*. Colección Estela.
- Holtzworth-Munroe, A. (2000). Cognitive factors in male intimate violence. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 135-138.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Clasificación estadística de delitos*. <http://www3.inegi.org.mx/500.html?aspxerrorpath=/sistemas/clasificaciones/>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019). *Delitos según edad*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=26013>

- Kantor, J. R., & Smith, W. N. (2015). *La ciencia de la psicología: un estudio interconductual*. Universidad de Guadalajara.
- Kantor, J. R. (1978). *Psicología interconductual: un ejemplo de construcción científica sistemática*. Trillas.
- Kantor, J. R. (1990). *La evolución científica de la psicología*. Trillas.
- Lacan, J. (1978). *Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología*. Siglo Veintiuno Editores.
- Ludwig, K. B., & Pittman, J. F. (1999). Adolescent prosocial values and self-efficacy in relation to delinquency, risky sexual behavior, and drug use. *Youth & Society*, 30, 461-482.
- Martín, M. T. (2001). Delincuencia juvenil y normativa internacional. En L. A. Arroyo & Berdugo, I. (eds.). *Homenaje al Dr. Marino Barbero Santos "in memoriam"* (pp. 329-352). Ediciones de la Universidad de Castilla – La Mancha.
- McFarly, K., Carrillo, S., & Gutiérrez, G. (2004). Evaluación psicológica de delincuentes y testimonio ante la corte. *Revista Criminología*, 14(2), 27-35.
- Miller, E. K., & Cohen, J.D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 167-202.
- Miller, J. A. (2001). *El otro que no existe y sus comités de ética*. Paidós.
- Moffitt, T. E. (1993). The neuropsychology of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 133-151.
- Morgan, A. B., & Lilienfeld, S.O. (2000). A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. *Clinical Psychology Review*, 20, 113-136.
- Murray, D., Han, G., Cicchetti, D., Crick, N. R., & Rogosch, F. A. (2008). Neuroendocrine regulation and physical and relational aggression: The moderating roles of child maltreatment and gender. *Developmental Psychology*, 44, 1160-1176.
- Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2021). *Clasificación Internacional de Delitos con Fines Estadísticos*. <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/statistics/iccs/reports.html>

- Paz, I., & Andreu, A. R. (2018). Violencia y delincuencia juvenil: Algunas recomendaciones para su prevención. *Revista de Estudios de Juventud*, 18(120), 161-175.
- Raine, A., Buchsbaum, M., & LaCasse, L. (1997). Brain abnormalities in murderers indicated by positron emission tomography. *Biological Psychiatry*, 42(6), 495-508. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(96\)00362-9](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(96)00362-9)
- Reckless, W. (1961). A new theory of delinquency and crime. *Federal Probation*, 257, 42-46.
- Redondo, S., & Pueyo, A. A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 147-156.
- Redondo, S. (2007). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Pirámide.
- Reid, J. B. (1975). La modificación de las conductas de agresión y de robo de niños prede-lincuentes en sus propios hogares. En A. Bandura & E. Ribes (eds.), *Modificación de conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia* (pp. 113-143). Trillas.
- Reyna, W. E. (2019). *Propuesta metodológica para la evaluación de la transgresión de normas penalmente sancionadas en adolescentes* [Tesis de maestría inédita]. Instituto Politécnico Nacional – Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales.
- Reyna, W. E., Tapia, C. A., Ocampo, C. J., & Rodríguez, M. L. (2019). Comportamiento asociado a patología sin la presencia de enfermedad: Un estudio de caso. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 5(3), e198. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.198>
- Ribes, E., & López, F. (1985). *Teoría de la conducta. Un análisis de campo y paramétrico*. Trillas.
- Ribes, E. (1972). Observaciones metodológicas sobre un programa de prevención y rehabilitación de delincuentes. En W. Bijou & E. Ribes, *Modificación de conducta. Problemas y extensiones* (pp. 147-159). Trillas.
- Ribes, E. (1990). *Psicología general*. Trillas.
- Ribes, E. (2009). La psicología como ciencia básica. ¿Cuál es su universo de investigación? *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 1(2), 7-19.

- Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: Una introducción a la teoría de la psicología*. Manual Moderno.
- Ribes, E., Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., & Landa, P. (1986). El análisis contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Cuadernos de psicología*, 8, 27-52.
- Rodríguez, L. (2004). *Criminalidad en menores*. Porrúa.
- Rodríguez, M. L. (2002). *El análisis contingencial. Un sistema psicológico interconductual para el campo aplicado*. Universidad Nacional Autónoma de México – Facultad de estudios Superiores Iztacala.
- Rosenbaum, A., Hoge, S. K., Adelman, S. A., Warnken, W. J., Fletcher, K. E., & Kane, R. L. (1994). Head injury in partner-abusive men. *Journal of Consulting and Clinical*, 62 (6), 1187-1193. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.6.1187>
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind*. Barnes and Noble.
- Seguin, J. R., Boulerice, B., Harden, P. W., Tremblay, R. E., & Phil, R. O. (1999). Executive functions and physical aggression after controlling for attention deficit hyperactivity disorder, general memory and IQ. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 40, 1197-1208.
- Tomasini, A. (2003). *El pensamiento del último Wittgenstein*. Edebe.
- Uribe, N. (2012). Estudios psicológicos sobre los actos delincuenciales de adolescentes. una revisión documental. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(1), 156-180.
- Zuleta, E. (1987). *Psicoanálisis y criminología*. Hombre Nuevo Editores.

## AUTOMEDIACIÓN: UN ESTUDIO DE CASO DESDE EL ANÁLISIS CONTINGENCIAL

César Alberto Tapia Barrón  
Jaime Bravo Rodríguez

### INTRODUCCIÓN

El Sistema Microcontingencial del Análisis Contingencial (AC) está conformado por cuatro elementos dentro de los cuales se localiza el rubro de personas en la que se analiza la función del comportamiento de los individuos que se relacionan en una interacción bajo análisis (Ribes et al., 1986; Rodríguez, 2002). La dimensión de personas en el análisis contingencial se considera relevante porque parte del supuesto de que toda interconducción humana es siempre conducta del individuo en relación con otros individuos en ciertas circunstancias sociales más o menos delimitadas. En ese sentido, en el AC se considera que hablar de conducta es hacer referencia siempre a relaciones entre individuos; incluso cuando la persona interactúa con su propia conducta (e.g., el solipsismo), se concibe que su comportamiento siempre va a implicar, en última o primera instancia, la relación con otros individuos (e.g., que alguien platique a otro lo que piensa en solitario o decirse a sí mismo lo que otros le dijeron).

En correspondencia con lo anterior, en la aplicación del AC como metodología, se concibe al asesoramiento metodológico de los usuarios que solicitan el servicio psicológico.

gico como la atención de interacciones valoradas como problemáticas, las cuales pueden ser referidas por el individuo o por otros significativos implicados en la relación (Reyna et al., 2019). Asimismo, se sostiene que el sistema microcontingencial, que define y circunscribe el comportamiento situacionalmente, está configurado por la red de relaciones interindividuales, es decir, por la relación del individuo definido como usuario con otros significativos en ciertas circunstancias más o menos precisas (Ribes, 1992).

De esta manera, cuando se aborda una interacción valorada como problemática, tomando como eje de análisis la identificación o selección de un usuario, se analiza el comportamiento de los individuos implicados en un doble sentido. Por un lado, se identifica la forma particular en la que el usuario y otros significativos se relacionan en la microcontingencia bajo análisis, es decir, se identifican sus morfologías de conducta: lo que hacen, dicen o piensan (Rodríguez, 2002). Por otra parte, se identifica la función específica que adquiere la conducta de dichos individuos, es decir se analiza la afectación funcional, directa o indirecta, del comportamiento de los otros significativos al comportamiento del usuario, dependiendo de que este último sea o no el *mediador* de la microcontingencia bajo análisis (Ribes, 1992).

Respecto de este último tipo de análisis del comportamiento de los individuos implicados en la microcontingencia bajo análisis (i.e., el análisis de la función del comportamiento), las funciones que pueden adquirir tales comportamientos respecto del comportamiento del usuario pueden ser, a grandes rasgos, de dos tipos: de carácter disposicional; o bien, de establecimiento, prescripción o articulación de las relaciones interindividuales que configuran la microcontingencia analizada. En cuanto a la función disposicional del comportamiento de otros significativos, esta refiere a que el comportamiento de los otros significativos facilita, como todo factor disposicional (c.f., Ryle, 1949), la emisión de las conductas con las que el usuario se relaciona en la microcontingencia problema ya sea auspiciando la conducta del usuario, regulando sus propensiones, regulando sus inclinaciones, regulando sus motivos o regulando sus tendencias.

Por su parte, en lo que toca a la función de establecimiento, prescripción o articulación de las relaciones interindividuales que configuran la microcontingencia analizada,

esta refiere a que el comportamiento de algún individuo significativo o del propio usuario es funcionalmente crítica y necesaria para que el resto de las conductas en relación se articulen contingencialmente de la manera en cómo lo hacen. Dicha conducta es denominada *mediadora*, mientras que la conducta que se ajusta a sus prescripciones es denominada *mediada* (Rodríguez, 2002).

De esta manera, el individuo *mediador* se identifica cuando el comportamiento de un sujeto es el que establece o prescribe las contingencias de interacción de tal forma que estructura la relación entre las personas significativas de un modo particular; mientras que el individuo *mediado* se identifica cuando el comportamiento de un individuo se ajusta o está “determinado” por las contingencias que prescribe o establece el comportamiento del mediador. Por ejemplo, cuando una madre le establece a su hijo qué comportamientos están permitidos y cuáles no en una reunión familiar y este *ajusta* su conducta, la madre sería el mediador y el hijo, el mediado.

Antes de continuar, es relevante aclarar que la función mediador-mediado, incluso las funciones disposicionales descritas líneas arriba, no aplican a los individuos, sino a su comportamiento. En este sentido, el comportamiento de las personas puede tener diferentes funciones en circunstancias distintas, de este modo, el comportamiento de un individuo puede ser mediador frente a una persona en una circunstancia y ser mediado en otra circunstancia frente al mismo individuo. Para ilustrar lo anterior considérese el siguiente ejemplo: un individuo puede ser mediador en su trabajo, puesto que ostenta el puesto de coordinador, donde él establece cómo debe hacerse cada cosa y el resto de empleados se ajustan a dichas indicaciones; asimismo, en su relación de noviazgo, él puede tener el rol de mediado, dado que cada vez que su pareja le exige que él deje de comportarse de cierta forma, lo deja de hacer.

Ahora bien, el proceso de mediación se examina en dos ejes: por un lado, identificando al individuo mediador que participa en la mirocontingencia y estructura funcionalmente la relación con su comportamiento; y por otro, identificando el nivel en que dicha mediación se lleva a cabo (Ribes, 1992). Respecto al primer eje, en el análisis de las relaciones microcontingencial en la aplicación del AC como metodología, es posible que

la persona mediadora sea algún individuo significativo identificado, o bien, puede ser el propio usuario. Respecto al segundo eje, el nivel de mediación puede ser de dos tipos: *no sustitutiva*, esto es, las circunstancias presentes efectivas de la situación, incluyendo las acciones verbales en tanto acciones, modulan la naturaleza funcional de la microcontingencia; o bien, la mediación puede ser *sustitutiva*, es decir, el individuo interactúa con dimensiones funcionales no presentes en forma efectiva a la situación, de tal manera que la regulación de la contingencia depende de interacciones lingüísticas que modulan o remplazan las contingencias efectivas (Ribes, 1992; Rodríguez, 2002; Bueno, 2005, 2011). De esta forma, al analizar la función individuo mediador - individuo mediado, pueden darse los siguientes casos, donde, en todos ellos, la mediación puede ser directa o indirecta, es decir, sustitutiva o no sustitutiva respectivamente:

1. El comportamiento del usuario media el comportamiento de otros, prescribiendo las contingencias de interacción, de tal manera que el comportamiento de los otros significativos se ajustan a tales prescripciones establecidas por el usuario; por ejemplo, en una relación de amistad, ser siempre quien pone el tema de conversación, los lugares a los cuáles salir o la hora a la cuál regresar.
2. El comportamiento del usuario es mediado por el comportamiento de alguna persona significativa, es decir, el usuario se ajusta a las prescripciones contingenciales que establece un individuo con el que se relaciona en la microcontingencia estudiada; por ejemplo, en una relación conyugal, donde el esposo a través del llanto, consigue que su pareja – la usuaria – desista a salir con amigos, abandonar metas personales, actividades recreativas.
3. El comportamiento del usuario media su propia conducta; en este caso lo que hace el individuo en una interacción analizada se ajusta a las prescripciones propias, de tal manera que es el usuario mismo el que establece las contingencias de interacción, estructurando la forma en cómo se relaciona con otros significativos y que la interacción estudiada se establezca de la manera en que lo hace; por ejemplo, pensemos en un usuario que se encuentra en un



régimen alimenticio por una cuestión médica y se convence a sí mismo de que si no lo sigue al pie de la letra, no pasará nada, y -como resultado- consume alimentos que tiene prohibidos. En esta situación, el usuario es quien media, a través de su comportamiento lingüístico, su conducta de consumo de alimentos, orientado a aquellos que tiene prohibidos.

Cabe aclarar que en el caso de que el usuario medie su conducta propia no significa que su comportamiento se dé en el vacío social, es decir, independiente de lo que hacen otros o al margen de alguna circunstancia delimitada socialmente; por el contrario, desde la perspectiva del AC, como se mencionó, se concibe que hablar de conducta es hablar de la interacción con otros en ciertas circunstancias sociales, por ello se considera que en una interacción bajo análisis en la que el individuo es mediador de su propia conducta también se está relacionando con otros; sin embargo, su comportamiento no se ajusta a las prescripciones contingenciales de otros, sino a las propias. Asimismo, hablar de que el usuario media su conducta propia, no significa que el comportamiento de los otros significativos no tengan ninguna función en una interacción bajo estudio, pues puede tener funciones disposicionales; es decir, la conducta de otros puede regular ciertos estados de ánimo, preferencias, motivos, hábitos en el usuario o incluso auspiciar sus morfologías de conducta, en el sentido de facilitar la presentación de los comportamientos con los que el usuario se relaciona en tal interacción.

Para finalizar, y antes de pasar al objetivo que se persigue en este trabajo, es importante hacer una aclaración, al momento de delimitar la función de mediador en el análisis microcontingencial, esta solo la puede ejercer una persona, puesto que, el individuo que media es aquel que prescribe las contingencias a las cuales el resto de significativos se ajustan, en este sentido, sería un error lógico establecer a más de un sujeto con la función de mediador. Por ello, objetivo del presente trabajo es exponer un caso de automeiación analizado mediante la metodología del análisis contingencial de una usuaria de 33 años de edad, quien se presentó al servicio de atención psicológica con pensamientos del tipo *“las cosas que estoy viviendo no son reales”* *“pienso que todo esto es falso y es producto de mi mente”*.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

La usuaria femenina KG de 33 años, bachillerato concluido, de ocupación músico, sin religión, en unión libre se presentó al servicio de atención psicológica por cuenta propia con la queja de *“siento mucha ansiedad al momento de volar en avión; además, siento que no puedo disfrutar de los momentos felices en mi vida”*. Previo a esto, asistió a consulta con el médico general, quien le diagnosticó ansiedad generalizada e indicó como tratamiento el ingerir alprazolam de 0.25 mg un día antes de abordar un vuelo.

En palabras de KG, el miedo a volar en avión comenzó mientras se encontraba en el aeropuerto, esperando la salida de su vuelo y observó la noticia sobre el accidente de una aeronave. La usuaria refirió, que pudo tomar su avión sin problema; no obstante, en su siguiente viaje, le empezó a generar miedo el hecho de que le ocurriera lo mismo que había visto: que el avión en el que viajaba se accidentara y ella muriera.

A partir de ello y por cuestiones laborales, KG requería sobrevolar a diferentes lugares por cuestiones laborales y en cada uno de sus viajes, desde que se le notificaba meses antes sobre la fecha de su vuelo, ella comentaba a sentirse *“ansiosa”*, que morfológicamente se presentaba como: dificultad para respirar, sentía un hueco en el estómago y pensaba que el avión iba a tener alguna falla y ella moriría. Cabe señalar, que cuanto más se acercaba la fecha de su viaje, dichas sensaciones y pensamientos aumentaban en frecuencia e intensidad.

De manera específica, KG expresaba que había ciertos eventos que aumentaban o disminuían su miedo a volar, por ejemplo: si su pareja tenía que tomar un vuelo antes que ella al mismo lugar, pensaba que era una señal del universo de que tendría un accidente y su novia moriría; si su pareja llegaba bien al destino, pensaba que era una señal de que el vuelo que se iba a accidentar era el de ella, puesto que por eso su pareja se había ido antes; si tomaba una copa de vino blanco, refería sentirse relajada; si tomaba alprazolam, comentaba sentirse más tranquila; si veía a una persona de la tercera edad, decía que *“le transmitía paz”* por verla calmada y pensaba que el universo la había puesto ahí para que ella estuviera relajada; si su mamá iba a viajar en avión sola, sentía que

tenía que impedir ese vuelo y que era una señal del universo para que evitara el vuelo, puesto que su madre iba a morir ahí; se cuestionaba ¿Cómo es que los aviones se mantienen en el aire? y pensaba que se mantenían en el aire por varios hilos invisibles, por ello, creía que se podían caer en cualquier momento.

A pesar de que era algo que sentía constantemente, KG reportó que no era algo que hubiera platicado a sus seres cercanos, más que a su novia, a quien solo le dijo, que le daba miedo volar porque pensaba que el avión podría tener un accidente. Su novia solo respondía que estuviera tranquila, que no le iba a pasar nada; la usuaria comentaba que cuando su pareja llegaba a viajar, le llamaba para saber si habían llegado bien, puesto que se sentía preocupada.

KG comentó que ella siempre había sido una persona de “echarse viajes”, es decir, que a partir de las cosas que observaba y le llamaban la atención, empezaba a buscar posibles explicaciones. Por ejemplo, comentó que cuando ella era niña, iba de visita con su amiga y se quedaban viendo al cielo, preguntándose de dónde venía todo y creando historias sobre el origen de las estrellas, el universo, etc. Dicha situación, comentó que era algo que se seguía presentando, haciéndose cuestionamientos en torno al origen de la vida, de dónde venimos, si la realidad que vivimos es real o si todo es una ilusión; asimismo, se llegaba a cuestionar por qué sus gatos se acercaban tanto a ella y le mostraban cariño, llegando a la conclusión de que eran “ovnis” o espías rusos que la estudiaban para invadirnos; del mismo modo, se cuestionaba por qué su relación de pareja era tan buena y no tenía los mismos problemas que otras parejas que conocía, sospechando que tanto su pareja como su madre formaban parte de un grupo de científicos que la tenían en una cámara de criogenización y manipulaban su cerebro, intentando ocultarle la realidad de las cosas. Sumado a esto, KG refirió que pensaba que debería ser capaz de hacer con normalidad sus actividades y de disfrutarlas, tal como veía que su pareja lo hacía cuando salía con sus amigas o trabajaba en un restaurante.

En cuanto este último punto, KG refirió que también era una problemática, puesto que el tener de forma constante estos pensamientos, le hacía sentirse ansiosa todo el tiempo e incluso, le había generado abandonar diversas actividades tales como: salir con

sus amigos, su pareja y su madre, practicar bajo, etc., puesto que pensaba que su vida era una ilusión y por tanto falsa; o bien, que sus seres queridos conspiraban para que ella no descubriera la verdad.

Finalmente, la usuaria comentó que cuando fue adolescente consumía alcohol y marihuana, lo cual generaba que dicha forma de pensar aumentara. Sin embargo, refirió que a partir de su problemática abandonó el consumo de ambas sustancias, así como del café, ya que también incrementaba la frecuencia e intensidad de los pensamientos. Asimismo mencionó que pensaba que todo esto que pensaba era resultado del consumo de alcohol y marihuana y que tenía algún trastorno de despersonalización.

**TABLA 1.**  
Representación del análisis microcontingencial de la CS1

Morfologías	Situaciones	Personas	Efectos
<p><b>Usuario</b> -Se preguntaba ¿Cómo es que los aviones se mantienen en el aire? -Pensaba que el avión era mantenido por hilos invisibles y estos eran muy frágiles. -Pensaba que los hilos del avión podían romperse en cualquier momento y caerse. -Pensaba que, si su novia viajaba antes que ella al mismo destino, era una señal de que el avión se accidentaría y su novia moriría. -Pensaba que el avión en el que iba a viajar su mamá se iba a accidentar y tenía que evitarlo o moriría en él. -Si veía una persona de la tercera edad “tranquila” durante su vuelo, se sentía relajada porque creía que era una señal del universo. -Pensaba que, en cualquier viaje, el avión podía tener un fallo y entonces moriría en un accidente aéreo. -Se sentía preocupada cuando le avisaban de una gira próxima, porque pensaba que moriría en el trayecto.</p>	<p><b>Circunstancia Social</b> -Personal</p> <hr/> <p><b>Objetos:</b> Aviones.</p> <hr/> <p><b>Conducta Socialmente Esperada</b> -Viajar en avión de forma tranquila.</p> <hr/> <p><b>Capacidad e Incapacidad para lo Socialmente Esperado:</b> -Sabe viajar en avión.</p> <hr/> <p><b>Tendencia</b> -A fantasear sobre su realidad.</p>	<p><b>Mediador</b> Usuario</p> <hr/> <p><b>Mediado</b> Usuario</p>	<p><b>Sobre sí misma</b> -Sentía un hueco en el estómago antes y durante el viaje en avión. -Sentía dificultad para respirar antes y durante el viaje en avión. -Pensaba que su problema no tenía solución. -Pensaba que su problema era resultado de una anomalía cerebral. -Llamaba a sus familiares para saber si habían llegado bien a su destino después de tomar un vuelo. -Tomaba Alprazolam para sentirse relajada.</p> <hr/> <p><b>Sobre otros</b> -Le decía a KG. que se tranquilizara. -Le decía a KG. que no le iba a pasar nada.</p>
<p><b>Otros significativos</b> <b>Pareja</b> -Le decía que tenía que volar. <b>Compañeros banda</b> -Le avisaban sobre el próximo vuelo en avión.</p>			

## ANÁLISIS MICROCONTINGENCIAL

Como parte del análisis contingencial como metodología, el primer paso consiste en identificar y analizar las relaciones microcontingenciales problemáticas (Reyna et al., 2019; Rodríguez, 2002), en este sentido, partiendo de la información expuesta, se identificaron dos microcontingencias, ambas de índole personal. Para fines ilustrativos de sus respectivos análisis, cada una de ellas será abreviada: i) referente al miedo a volar (CS<sub>1</sub>) y, ii) referente a los pensamientos de que su vida era falsa (CS<sub>2</sub>). Cabe señalar, ambas interacciones tenían algunos elementos en común, uno de ellos, la automediación del comportamiento de la usuaria (ver tabla 1 y 2).

Es importante señalar, el análisis microcontingencial no basta con la identificación y descripción de los elementos que juegan un papel relevante en las microcontingencias problemáticas, un segundo punto crucial, es la identificación del elemento crítico: aquel que, si es modificado, altera la interacción completa y; el elemento mediador: aquel que

**Tabla 2.**

Representación del análisis microcontingencial respecto a la CS<sub>2</sub>.

Morfologías	Situación	Personas	Efectos
<p><b>De la usuaria:</b>            -Pensaba que todo era una realidad impuesta por los científicos y que ella está en una cámara de criogenización.            -Se cuestionaba por qué con su pareja no tiene los problemas que suelen tener otras parejas y concluía que seguramente era para que no sospechara que todo era falso.            -Pensaba que era raro que sus gatos estuvieran muy cerca de ella y que la quisieran.            -Sospechaba que su madre era parte de un complot para encubrirle la realidad.</p>	<p><b>Circunstancia social:</b>            -Personal.</p> <hr/> <p><b>Conducta socialmente esperada:</b>            -Disfrutar de sus actividades.</p>	<p><b>Mediador:</b>            -Usuaria</p> <p><b>Mediado:</b>            -Usuaria.</p>	<p><b>Sobre sí misma:</b>            -Creía que sus gatos eran espías rusos u OVNIS que la estudiaban y que planeaban invadirnos.            -Sentía miedo de no saber qué es real y qué no.            -Cuando hacía actividades que le gustaban, se sentía triste de que “todo fuera falso”.            -Dejaba de hacer actividades que le gustaban.            -Abandonó el consumo de café, alcohol y marihuana.</p>
<p><b>De otros significativos:</b>            -Su pareja le invitaba a salir y le preguntaba sobre cómo se sentía.</p>	<p><b>Capacidad e Incapacidad para lo Socialmente Esperado:</b>            -No puede disfrutar porque cree todo es falso.</p> <hr/> <p><b>Tendencia:</b>            -A fantasear sobre su realidad.</p>		<p><b>Sobre los demás:</b>            -Su pareja le preguntaba a KG si estaba bien.</p>

está estructurando el campo de contingencias. En el caso expuesto, en ambas interacciones, el elemento crítico es la tendencia de la usuaria a fantasear, puesto que, era esta la que regulaba gran parte de sus morfologías: a partir de algo que ella observaba, empezaba a abstraerse de la realidad y realizaba conjeturas de diversa índole; en este mismo sentido, el elemento mediador, era su propio comportamiento fantasioso.

### ANÁLISIS MACROCONTINGENCIAL

El siguiente paso en la metodología, consiste en el análisis del contexto valorativo de las microcontingencias problemáticas, es decir, lo que hace que el problema sea un problema, el cual radica en identificar las faltas de correspondencias entre las prácticas sustitutivas -lo que se valora- y efectivas -lo que se hace- a nivel intra y entre sujetos a partir de un criterio moral; esto se realiza tanto a nivel situacional (i. e., en la microcontingencia bajo estudio) como a nivel ejemplar (i. e., microcontingencias en donde se hicieron explícitos el o los valores bajo análisis) (Reyna et al., 2019). En la tabla 3 se representan los elementos del análisis de la CS1, donde el valor que problematiza la microcontingencia, está relacionado a la normalidad al viajar y en la tabla 4, se observan los elementos de la CS2, donde el valor que problematiza la interacción es el disfrute de actividades.

**Tabla 3.**

Representación de los elementos del análisis macrocontingencial de la CS1.

Criterio moral: Normalidad al viajar			
Micro ejemplar		Micro situacional	
Otros	Sin información disponible.	Usuaria	P.S. Lo normal es viajar en avión de manera tranquila. P.E. Viaja de manera intranquila.
Usuaria	P.S. Lo normal es viajar en avión de manera tranquila. P.E. Viajaba de manera tranquila.	Banda	P.S. Lo normal es viajar en avión de manera tranquila. P.E. Viajan de manera tranquila.
		Pareja	P.S. Lo normal es viajar en avión de manera tranquila. P.E. Viaja en avión de manera tranquila.

Nota: PS= Práctica Sustitutiva; PE= Práctica Efectiva.

**TABLA 4.**

Representación de los elementos del análisis macrocontingencial de la CS2.

<b>Criterio moral: Disfrute de actividades</b>			
Micro ejemplar		Micro situacional	
Otros	Sin información disponible.	Usuaría	P.S. Lo normal es poder hacer y disfrutar mis actividades en mi día a día. P.E. había dejado de disfrutar y realizar sus actividades.
Usuaría	P.S. Lo normal es poder hacer y disfrutar mis actividades en mi día a día. P.E. Hacía y disfrutaba sus actividades.	Pareja	P.S. Sin información disponible P.E. Hacía y disfrutaba sus actividades.

**Nota:** PS= Práctica Sustitutiva; PE= Práctica Efectiva.

Como se mencionó, el análisis macrocontingencial consiste en la identificación de las faltas de correspondencias intra y entre sujetos respecto a la microcontingencia situacional y ejemplar. Este análisis se presenta en la tabla 5, en donde, en ambas circunstancias sociales se puede identificar una falta de correspondencias entre sujetos e intrasujeto.

**TABLA 5.**

Análisis Macrocontingencial

Circunstancia social 1 (CS1)			Circunstancia Social 2 (CS2)		
Micro contingencia	F.C. Entresujetos	F.C. Intrasujetos	Micro contingencia	F.C. Entresujetos	F.C. Intrasujetos
Situacional	P.S. y P.E de los otros significativos con P.E. de la usuaria	PS y PE de la usuaria.	Situacional	PE de la pareja respecto a la PE de la usuaria	PS y PE de la usuaria
Ejemplar	-	-	Ejemplar	-	-
Entre Situacional y Ejemplar	-	PE (situacional) de la usuaria respecto a su misma PE y PS (ejemplar)	Entre Situacional y Ejemplar	-	PE (situacional) de la usuaria respecto a su misma PE y PS (ejemplar)

**Nota:** FC=Faltas de correspondencia; PS=Prácticas Sustitutivas; PE: Prácticas Efectivas.

### GÉNESIS DEL PROBLEMA

El tercer paso en la metodología consiste en la identificación de la génesis del problema de la microcontingencia bajo estudio. Cabe señalar que dicha dimensión consta de una serie de categorías que permiten analizarla, la totalidad de ellas pueden revisarse en Rodríguez, 2002; para cuestiones del caso, únicamente se presentaran aquellas relevantes.

- Circunstancia en que se inició la conducta problema: Respecto a la CS<sub>1</sub>, comenzó cuando KG se encontraba en el aeropuerto y vio una noticia acerca un accidente aéreo; en cuanto a la CS<sub>2</sub>, la usuaria comentó como referente, las reuniones con su amiga de infancia con quien se cuestionaba acerca del origen de la vida.
- Situación en que se inicio la microcontingencia actual: En la CS<sub>1</sub> a partir de la noticia del accidente, la usuaria comenzó a tomar una serie de vuelos, en los cuales empezó a presentar miedo a que tuviera algún accidente y ella muriera, esto la llevó a evitar en la medida de lo posible viajar en avión; en tanto a la CS<sub>2</sub>, a lo largo de la vida de KG, se relacionó con diversas personas con quienes también se hacían cuestionamientos similares, incluso, durante una época de su adolescencia, llegó a consumir alcohol y marihuana, lo cual disponicionaba que dicho comportamiento se presentará en mayor medida.

### ANÁLISIS DE SOLUCIONES

Una vez realizado el análisis de la génesis del problema, se procede al análisis de soluciones, en el cual se valoran, en conjunto con el usuario, todas aquellas opciones que permitan solucionar el problema, adicional a ello, es necesario que quien asiste al servicio, entienda su propia problemática, por tanto, es indispensable brindarle una explicación acerca de los elementos identificados y cómo es que estos se configuran con la dificultad que presenta. En este caso, la elección de la usuaria se orientó a la modificación de su tendencia a fantasear, lo que implicaría un mantenimiento macrocontingencial con un cambio de conducta propia.



## INTERVENCIÓN

El último paso, consiste en la selección, diseño y aplicación de las estrategias de intervención, en el cual, a partir del análisis realizado en los pasos anteriores, se eligen los procedimientos, de acuerdo a criterios funcionales (Rodríguez, 2002), a emplear para lograr el cambio conductual. Para el caso presentado, se estableció como objetivo general que la usuaria sería capaz de regular su propia tendencia a fantasear, lo cual le permitiría retomar sus actividades diarias y viajar en avión sin problemas. Esto implicó a su vez dos objetivos específicos:

- I. La usuaria se auto verbalizará cada vez que tienda a fantasear en cuanto a morfologías relacionadas a creer que todo en su vida era falso o que era parte de un experimento.
- II. La usuaria se auto verbalizará cada vez que presente morfologías acerca de morir en un accidente aéreo.

Para lograr el primer objetivo, se normalizó la respuesta acerca de su tendencia a fantasear y las preguntas que se hacía acerca del origen de la vida, posteriormente se le dió información acerca de los factores históricos y situacionales que generaban este comportamiento. Esto con la finalidad, de que la usuaria no viera su comportamiento como una anomalía cerebral o trastorno mental, sino como un comportamiento que había aprendido a lo largo de su vida y que le estaba generando problemas en el presente.

Posteriormente, se realizó un entrenamiento en autoverbalizaciones, donde se le explicó en qué consistía el procedimiento y cómo le ayudaría para su problema, posteriormente se estableció en conjunto con la usuaria la verbalización a usar y las situaciones donde las podría utilizar y se practicó su aplicación.

En cuanto al segundo objetivo, se le explicó a KG que su problemática de miedo a volar, a pesar de que había tenido un origen distinto, era regulada por el mismo elemento. Se le dieron ejemplos de ello y cómo se relacionaba con sus pensamientos acerca de la vida. Una vez hecho esto, se aplicó la misma autoverbalización establecida en el objetivo específico 1. Cabe señalar, por temas de la pandemia generada por COVID-19, los vuelos

cesaron; por tanto, la usuaria solo pudo asistir a afueras del aeropuerto y hacer su aplicación cada que presentaba dichas morfologías; posteriormente, en las últimas sesiones de seguimiento, se estableció contacto por mensajería con la usuaria, donde expresó haber aplicado lo trabajado en sesión para su primer vuelo de avión.

## RESULTADOS

Es importante señalar que, en concordancia con Reyna, et al. (2019) y Rodríguez (2002), la evaluación de los cambios, y por tanto, de los resultados obtenidos, tiene un carácter mayormente cualitativo; aunque esto no significa que haya imposibilidad de integrar datos de corte cuantitativo. Partiendo de ello, los resultados presentados se evaluaron a partir de la Guía de Evaluación de Cambio (GEC) según los distintos momentos de intervención (ver tabla 6), estos datos se obtuvieron a partir de entrevistas y auto reportes a lo largo de cada una de las fases:

1. Definición del problema: Se realizaron cuatro sesiones de entrevista
2. Análisis de soluciones: Constó de una sesión
3. Procedimientos de cambio: Siete sesiones en las cuales se evaluó, mediante auto reportes de la usuaria, los cambios generados.
4. Seguimiento: Se realizó un seguimiento de 1 año, donde en los primeros dos meses, las sesiones eran quincenales y posteriormente mensuales, se usaron entrevistas para evaluar el mantenimiento del cambio conductual.

Los cambios observados en cada una de estas fases, se presentan en la tabla 6; en seguida, se presenta su descripción:

- Efecto sobre si mismo de la conducta propia (11): Posterior a darle información acerca de los factores históricos y situacionales que generaban su comportamiento, la usuaria expresó *“me siento más tranquila, puesto que ahora sé que mi problema no es ningún trastorno mental o que mi cerebro ya no funciona”*
- Tendencias (4): Posterior a la aplicación de las auto verbalizaciones, la usuaria reportó que ante aquellas situaciones donde su tendencia a fantasear regulaba

sus morfologías, se modificó, *“Ahora, cada que empiezo a pensar en que todo lo que estoy viviendo es falso o que mi pareja es parte del experimento, me autoverbalizo y eso me ayuda a recordar que solo son pensamientos que me hacen daño y al poco tiempo, me siento menos ansiosa y preocupada”* (frase textual de la usuaria).

- Conducta mediadora propia (12): Con la información que se le dio a KG respecto a la similitud de sus pensamientos acerca de que todo en su vida era falso y el miedo a volar, la usuaria comenzó a utilizar la misma autoverbalización, si bien, por temas de la COVID 19, no pudo aplicarla directamente en un vuelo en esta fase, si puedo regularla a las afueras del aeropuerto; incluso, la usuaria comentó, que aprovechó para platicar con un ingeniero aeronáutico que se encontraba en la zona, quien le explicó cómo volaban los aviones y lo poco probable que era que estos se accidentaran.
- Estrategias de interacción (6): Durante el seguimiento, la usuaria reportó que pudo aplicar la misma estrategia en su primer vuelo una vez que el aeropuerto fue reabierto por la pandemia por COVID-19 *“al principio fue un poco difícil, empecé a sentir la ansiedad y el pensamiento de que moriría apareció; sin embargo, me acordé de todo lo que trabajamos y comencé a autoverbalizarme y*

**Tabla 6.**

Guía de Evaluación de Cambios (GEC)

Momento	Procedimiento empleado	Cambio observado
Definición del problema	Entrevista	Sin cambios (18)
Análisis de Soluciones	Presentación del análisis e identificación y valoración de opciones de solución	Sin cambios (18)
Procedimiento de cambio	Información	Efecto sobre sí mismo de la conducta propia (11)
	Autoverbalización	Tendencias (4)
Seguimiento	Información	Conducta mediadora propia (12)
	Entrevista	Estrategias de interacción (6)

**Nota:** Los valores que se presentan entre paréntesis en la columna de *“tipo de cambio observado”* se recuperaron de Rodríguez (2002, p. 142).

*al poco tiempo ya estaba como si nada, incluso pude ver a través de la ventana de mi asiento, como antes, y disfrutar de la vista y el viaje” (frase textual de la usuaria).*

## CONCLUSIONES

Dada la naturaleza del caso expuesto, es apropiado señalar que históricamente el modelo médico-clínico ha permeado en gran parte la aplicación del conocimiento psicológico, asumiendo la existencia de parámetros universales en el comportamiento y catalogándolo, dependiendo si se ajusta o no a esos parámetros, como normal o anormal, bueno o malo, sano o patológico, creando a su vez manuales como el DSM-V para facilitar la identificación de los criterios morfológicos de la conducta que, se supone, dan cuenta de una patología o trastorno, llevando a intervenciones de carácter eliminativo y a ciertas limitaciones, como: no tomar en cuenta la valoración del propio sujeto y de personas significativas acerca de la interacción, la presunción de la existencia de problemas psicológicos *a priori* y la creación de modelos y técnicas de intervención específicas para cada tipo de problemas (Rodríguez, 2002). A partir del Análisis Contingencial como metodología para el cambio del comportamiento se pueden superar dichas limitaciones al optar por una visión naturalista y de campo de las interacciones valoradas como problemáticas, ya que, como se mencionó anteriormente, se parte del supuesto de que toda interconducta humana es siempre conducta del individuo en relación con otros individuos en circunstancias sociales más o menos delimitadas, mismas que permiten que tanto el sujeto como otras personas relevantes en la interacción valoren la situación como problemática o no. De este modo, se atienden a las características funcionales del caso, definiendo qué factores juegan un papel en la interacción, así como la forma en que éstos elementos se relacionan y permitiendo identificar: i) el factor crítico, que en el caso presentado sería la tendencia a fantasear de la usuaria, y ii) el elemento mediador, en este caso la propia conducta de la usuaria, que a través de su comportamiento lingüístico regulaba tanto la microcontingencia de miedo a volar y la de no poder disfrutar sus actividades diarias. Teniendo en cuenta esto último, cabe señalar que más específicamente, los

pensamientos y cuestionamientos que tenía KG sobre el mundo fueron el elemento mediador de la interacción, a partir de un nivel de mediación indirecto, teniendo como efectos un malestar fisiológico al momento de volar y una incapacidad de disfrutar de las cosas, afectando también sus relaciones con otras personas, como su madre y su pareja.

Finalmente, se considera importante la realización de más estudios de caso en el ámbito clínico a partir del Análisis Contingencial como metodología, que permitan a su vez describir con mayor precisión la función del comportamiento de las personas, especialmente, pero no únicamente, en casos de automediación, que sirvan para el desarrollo de mejores programas de intervención y la difusión de la metodología.

## REFERENCIAS

- Bueno, R. (2005). Una contribución teórica de la psicología latinoamericana: la taxonomía funcional de la conducta de Ribes y López. *Cultura*, 19(19), 87-104.
- Bueno, R. (2011). Los eventos privados: del conductismo metodológico al interconductismo. *Universitas Psychologica*, 10(3), 949-963.
- Reyna, W. E., Tapia, C. A., Ocampo, C. J., & Rodríguez, M. L. (2019). Comportamiento asociado a patología sin la presencia de enfermedad: Un estudio de caso. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 5(3), 1-13.
- Ribes, E., Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., & Landa, P. (1986). El análisis contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Cuadernos de psicología*, 8, 27-52.
- Ribes, E. (1992). Factores macro y micro-sociales participantes en la regulación del comportamiento psicológico. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*. 18, 39-55.
- Rodríguez, M. L. (2002). *Análisis Contingencial. Un sistema psicológico interconductual para el campo aplicado*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ryle, G. (1949). *El Concepto de lo mental*. Paidós.

## ESTUDIOS E INTERVENCIONES DESDE EL ANÁLISIS CONTINGENCIAL EN LA ELECCIÓN DE CARRERA

Claudia Cecilia Norzagaray Benítez  
Karina Antonia Guevara Verdugo  
Diego López Dórame  
Carlos David Miranda Celada

### INTRODUCCIÓN

Desde el ámbito educativo, la orientación vocacional es un campo de aplicación profesional para el psicólogo y para otras disciplinas afines, por lo que, una de sus funciones es el acompañamiento de los jóvenes entre 18 y 20 años, etapa en la cual comúnmente se presenta el cuestionamiento de cuál carrera elegir. Este proceso de toma decisiones ha sido abordado desde diversos paradigmas, por un lado, los que se han centrado desde la perspectiva psicométrica, y por otro, modelos emergentes desde enfoques contextualistas e interaccionistas. Este capítulo tiene como objetivo mostrar los avances en el estudio sobre la elección de carrera desde el Análisis Contingencial (AC) y propuestas del desarrollo e implementación de programas de intervención a nivel grupal, que apoyen al estudiantado en la elección de una carrera fundamentada. Se revisa el desarrollo de la línea de investigación del AC como sistema, aplicado en el estudio de las dimensiones microcontingencial, macrocontingencial, factores disposicionales y personas en estu-

diantes de nivel medio superior, así como un estudio inédito con universitario; además, se describe el uso de la metodología del AC con el fin de cambio de comportamiento, en un programa de acompañamiento a estudiantes de preparatoria pertenecientes a una comunidad rural. Se concluye que el estudio desde esta temática a partir del AC, presenta avances que permiten una visión más integradora en el desarrollo de intervenciones eficaces, sin embargo, se requiere más estudios que ayuden a su replicabilidad.

La orientación profesional es un tema fundamental y de gran impacto en la vida de las personas, el interés y preferencia hacia la realización de ciertas actividades, o bien, como usualmente se le conoce “*vocación*”, se construye a lo largo de la vida durante la historia del propio individuo. De acuerdo con la Real Academia Española (2022), la etimología de *vocación* proviene del latín *vocatio* que significa la acción de llamar, definido como una “*inspiración con que Dios llama a algún estado, especialmente al de religión*”. Esta concepción ha cambiado a lo largo del tiempo, entendiéndose en la actualidad como una inclinación hacia una profesión o una carrera. Por otro lado, los conceptos de profesión, carrera y ocupación, también han ido evolucionando, según Fernández (2001), la definición de profesión está ligada a la evolución de las sociedades, sin embargo, es difícil tener una definición única, ya que las diferencias entre ocupación y profesión son difusas; por lo que, para los fines del presente trabajo, se entenderán como sinónimos.

Elegir una ocupación profesional significa tomar una decisión, es decir, seleccionar una opción de entre dos o más posibilidades basado en ciertos criterios, esto significa determinar claramente una ocupación siendo congruente con sus características personales y las características de la ocupación seleccionada (Fuentes, 2010), lo cual se decide en un momento y lo proyecta al futuro. La relevancia entonces, no sólo radica en la satisfacción para el desempeño profesional sino el personal, vinculando dos esferas, donde una contribuye a la otra.

En México, en el año 2019, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), realizó la Encuesta Nacional de Inserción Laboral de los Egresados de la Educación Media Superior (ENILEMS), a jóvenes entre 18 y 20 años egresados de educación media superior fue de 2.9 millones, de ellos, solo 1.3 millones solicitaron ingresar a alguna univer-

sidad, de los cuáles un millón si se inscribió. Es por ello, que la selección de una carrera resulta algo fundamental en la vida de las personas, ya que invertirán la mayor parte de su tiempo en estos años de formación, para prepararse y desempeñarse en la profesión elegida, además, representa la expectativa de inserción al campo profesional para el que se han preparado.

Si bien, la elección no es inequívoca y es posible cambiar el rumbo de vida, esto tiene importantes implicaciones para el joven que, al ingresar a sus estudios universitarios, se da cuenta que la carrera seleccionada no resulta lo esperado, generando efectos, tanto afectivos como económicos, para sí mismos, y para las personas cercanas como la familia u otros significativos. Así mismo, las instituciones sufren los efectos de estas decisiones, no sólo en los indicadores de calidad educativa, sino en la posibilidad de mantener un espacio que pudo ser ofertado para otro joven (Hernández & De la Cruz, 2021).

Otra de las implicaciones de una toma de decisiones no pertinente, dentro del ámbito educativo, es la deserción o abandono escolar, si bien es cierto que, es una problemática educativa que se concibe como multifactorial, uno de los elementos asociados es el aspecto vocacional (Pérez & Chong, 2020; Guzmán et al., 2018). Los estudios al respecto muestran que los alumnos que eligen la carrera por vocación o gusto, es menos probable que abandonen la universidad versus los que no tuvieron opción, quienes obtienen bajas calificaciones y desertan (López & Beltrán, 2012; López et al. 2014; De Vries et al., 2011). Una deficiente orientación profesional (Infante et al., 2012; Huesca & Castaño, 2007) así como el poco interés y desinformación acerca de la carrera también influyen (Mori, 2012; Gastélum et al., 2013).

Castellanos et al. (2020) refieren que hay tres grandes enfoques que ha transitado la conceptualización de la elección de carrera. El primero es la *Teoría de los Rasgos y Factores* (años 30) que busca la correspondencia exacta entre las características de las personas y la profesión a desempeñar. Su principal exponente y fundador fue Frank Parson quien en 1908 fundó el Vocational Bureau. Su enfoque es pragmático al comparar las características de una persona con las demandas de una profesión, conceptualizado así, la orientación de la vocación como algo puntual, pues solo se realiza antes de la elección de



carrera, el papel del orientador es de informador y ubica a la orientación fuera del contexto escolar. Vale la pena mencionar que esta teoría del rasgo o del ajuste, fue la base para la llamada perspectiva psicométrica en orientación, perspectiva que asume el modelo médico para el desarrollo de la intervención centrando el trabajo de manera individualizada y que en la actualidad está vigente y coexiste con otros enfoques.

El segundo, lo conforman las *Teorías del Desarrollo Vocacional o de Carrera* (años 50), que introducen una definición de relación de la vocación con el ciclo vital del ser humano, definiendo características o etapas en cada una de ellas. El máximo exponente es Donald Super quien propone una orientación en función del proceso evolutivo, dinámico y procesual; requiriéndose en este sentido, una acción continua en la preparación de la niñez para la vida profesional. Se cuestiona que el solo brindar información sea suficiente para apoyar la elección de carrera e incluye aspectos cognitivos y motivacionales. A diferencia de la teoría de rasgos, este enfoque considera que la orientación debe entenderse como integrada en el currículum escolar y a lo largo de todo el proceso escolar, y ser colaborativa al tener en cuenta las implicados en el desarrollo del mismo y contextualizada, es decir, tomando en consideración el análisis de la realidad del sujeto.

Finalmente, *la Educación Vocacional* (años 70), es un enfoque que tiene por finalidad vincular la escuela y el mundo laboral atenuando el divorcio escuela – sociedad, propio de las sociedades capitalistas, a través de una reforma educativa que tiene como pilar la concepción de la orientación profesional como un elemento fundamental de la educación. Surge en el marco de las teorías del desarrollo y educación para la carrera, surgido en E.U.A a principios de los años setenta y se extendió a otros países. En 1972, Marland (citado en Castellanos, et al, 2020), fue quien introdujo por primera vez el término *career education* al definir las direcciones de la reforma educativa que pretendía desarrollar y abogar por una enseñanza significativa, por dejar de entender la orientación vocacional como la parte pobre de la educación y por la necesidad de enfocar la formación de los jóvenes hacia la preparación para el desempeño profesional. Es así que se identifica que la orientación vocacional debe ser transversal, curricular y atendiendo al ciclo de vida del estudiantado en la búsqueda del desarrollo integral del individuo.

Desde la psicología y en paralelo en el desarrollo de estas etapas en los enfoques de la orientación y el desarrollo de la misma ciencia, se han propuesto diversos enfoques psicológicos que abordan este objeto. De acuerdo con Osipow (2007), estas propuestas teóricas se pueden organizar en psicoanalíticas, evolucionistas, cognitivas conductuales y ambientalistas. Cada una posee sus características, pero guardan en común dos elementos, un individuo que cuenta con características personales y la elección de un objeto/carrera o profesión, todos estos enfoques tienen por objetivo el vincular estos dos elementos.

Estas perspectivas son algunas teorías que han orientado las prácticas de orientación profesional o vocacional desde una forma tradicional, y que predominan hoy en día, centrándose en pruebas psicométricas que miden las habilidades, intereses, y aptitudes con el fin de orientar al estudiante brindándole opciones en las cuales podría desempeñarse efectivamente. Sin embargo, el abordaje desde estos enfoques es basado en que la elección de carrera es resultado de la congruencia de las aptitudes y las demandas de una profesión, la cual es descubierta por las pruebas psicológicas, siendo realmente, la elección de carrera, un acto determinado por el sujeto (Fuentes, 2010).

Este tipo de aproximaciones tradicionales, terminan fomentando prácticas en la orientación vocacional en donde los jóvenes no son los que eligen, sino la persona encargada de la orientación es quien “descubre” lo que sería más pertinente para el joven, lo cual puede probabilizar más confusión aún, debido al poco conocimiento sobre las opciones profesionales y la gran oferta de las mismas.

Desde una visión interaccionista, basada en el modelo de campo de Kantor y Smith (1975) en donde, los eventos psicológicos se analizan, desde una visión no causalista, sino más bien sincrónica, inmersos en un campo de relaciones de interdependencia (Ribes, 1990); explicar la elección de una ocupación profesional desde esta perspectiva, establece que no se puede entender como un evento aislado en la vida del usuario, sino que es un evento con grandes implicaciones tanto en la vida futura de la persona, así como es resultado de su historia interconductual. No se trata solo de que el joven elija una opción profesional, sino que tome una decisión sobre una ocupación, en la cual podrá desarro-

llarse en un futuro y que necesitará capacitación, en este sentido, la carrera profesional, no es el fin, sino es el medio para lograr el fin, que en este caso es el desempeño profesional.

Según Fuentes (2008), el análisis del proceso hacia el desempeño profesional, va a requerir el análisis de un periodo amplio en la vida del individuo, en donde la secuencia de eventos es: elección de una ocupación, capacitación, consecución de las condiciones para el desempeño y su desempeño laboral. Este desempeño profesional tiene que ser exitoso, ya que se pretende que el usuario elija aquella opción laboral en la cual tenga mayor probabilidad de éxito, y tendrá que considerar dos aspectos: hacer las actividades que le exija su ocupación de forma eficiente; y que, a través de estas actividades se alcancen las expectativas laborales planteadas.

Desde esta perspectiva interconductual, el Análisis Contingencial (AC) representa la metodología que proporciona base para el estudio y aplicación en la modificación del comportamiento, en este sentido, con el fin de analizar este objeto desde una perspectiva de campo, se entenderá que, la toma de decisión del individuo sobre una carrera, es probabilizado por factores históricos que participan como factor disposicional en el momento de la elección, así como existe una influencia de factores de orden microcontingencial tales como condición civil, lugar de residencia, inclinaciones, etc., que hace probable el acceso u orientación por ciertas opciones profesionales, así como factores de orden macrocontingencial tales como creencias sobre los roles de género, expectativas familiares, entre otros.

El presente documento tiene por finalidad explicar los avances en el estudio y aplicación desde el AC como sistema y metodología de cambio o aplicación, en el ámbito de educación, en el área de orientación, es decir, en la elección de una profesión.

## **EL ESTUDIO DE LA ELECCIÓN DE CARRERA DESDE EL AC**

El modelo interconductual es un sistema descriptivo y explicativo de la interacción del individuo en su entorno, deja de lado la definición de la conducta basada en aspectos sólo topográficos y de movimiento, definiendo la conducta desde una perspectiva inter-

accionista y no como un modelo de tipo causal. El modelo fue formulado originalmente por Kantor (1926); Kantor y Smith (1975), y desarrollada posteriormente por Ribes y López (1985), bajo el supuesto general de que la psicología como ciencia natural debía erradicar de su estructura teórica y metodológica toda referencia a entidades hipotéticas cuya existencia supusiera cualquier forma de dualismo ontológico o epistemológico.

En esta orientación, lo psicológico es la interacción del organismo con aspectos específicos del medio ambiente, la cual evoluciona en la ontogenia de acuerdo a las posibilidades derivadas del desarrollo filogenético y socio-histórico en el caso de los humanos. Para cubrir los componentes antes mencionados, la psicología interconductual ha desarrollado una estrategia metodológica denominada Análisis Contingencial (AC), una metodología para el análisis y cambio del comportamiento humano individual, que surge a partir de esta concepción teórica particular, así como de algunas consideraciones sobre la aplicación del conocimiento psicológico (Ribes & López, 1985). Esta metodología, así como sus fundamentos están descritos en otros textos (Ribes et al., 1989; Rodríguez, 2006), de manera que en este trabajo se pretende desarrollar sus avances en cuanto a la Elección de Carrera.

El AC concibe al comportamiento como una red de relaciones entre un individuo y su entorno, la valoración de dicho comportamiento se da en términos de prácticas de grupos específicos que le dan contexto a la interacción. y cuenta con dos funciones, como sistema para el estudio de este comportamiento, y como metodología de cambio. Como sistema propone analizar funcionalmente el comportamiento humano individual, sea valorado como problemático o no, en tanto sus categorías y dimensiones con valor heurístico, teniendo como objetivo generar investigaciones con fines tecnológicos en los diversos campos de aplicación; como metodología, propone analizar el comportamiento, con el propósito de transformarlo, conocer el comportamiento de cada individuo como algo único, así como estructurar programas de intervención que se desprenden de un análisis exhaustivo, tanto de las interacciones valoradas como problema, como de las posibles soluciones para ello (Rodríguez, 2006). Desde la función de sistema, se abordan cuatro dimensiones de análisis: el sistema microcontingencial, el sistema macrocontin-

gencial, los factores disposicionales y las personas. El *sistema microcontingencial*, refiere a las relaciones que el individuo establece con su medio, con otras personas y están definidas de manera situacional. Se compone de cuatro elementos para su análisis que son las morfologías de conducta, situaciones, personas significativas en la interacción y los efectos de la misma; en su conjunto permiten detectar, evaluar, prevenir o intervenir en distintos factores psicológicos (Rodríguez, 2006).

Las situaciones son consideradas como un conjunto de factores físicos y sociales, de tipo disposicional, las cuales pueden favorecer o entorpecer la interacción. Es el contexto en que ocurre y se interviene en una relación. Para esta categoría se evalúan los siguientes factores:

- a) Circunstancias sociales. Circunstancias delimitadas convencionalmente como pueden ser el noviazgo, la familia, los amigos y demás.
- b) Lugar o lugares. El ambiente físico, determinado convencionalmente, y que puede fungir como condición probabilística de ciertas interacciones.
- c) Objetos o acontecimientos físicos. Objetos o eventos físicos de la situación que facilitan la interacción, objetos (alimentos, prendas de vestir específicas, etc.) o acontecimientos físicos (temblores, tormentas, inundaciones), que pueden desempeñar funciones disposicionales.
- d) Conductas socialmente esperadas. Demandas sociales en las que cierto tipo de comportamientos son aceptados y otros no. Todo comportamiento humano es siempre un comportamiento valorado, existen prácticas convencionales que son las que determinan dicha valoración. De acuerdo a momento histórico, cultura, circunstancias y grupos de personas concretos, existen demandas convencionales para el comportamiento de los individuos.
- e) Competencias o incompetencias para llevar a cabo lo socialmente esperado. Las competencias que un individuo va adquiriendo a lo largo de su historia pueden en el presente facilitar o probabilizar cierto tipo de comportamientos.

Si por el contrario carece de cierto tipo de competencias, ello puede entorpecer alguna interacción

- f) Inclinaciones y propensiones. Inclinaciones por oportunidad, que hacen referencia a gustos y preferencias, y las propensiones que aluden a estados temporales de corta duración, en particular estados de ánimo (tristeza, felicidad, enamoramiento), conmociones emocionales (furia, euforia, coraje, miedo) y condiciones biológicas (dolor de cabeza, intoxicación por drogas o alcohol, enfermedades diversas).
- g) Tendencias. Alude a costumbres, hábitos y formas de conducta, que en el pasado han estado vinculados a efectos específicos y que, por ello, en ciertas circunstancias, tienen una alta probabilidad de emisión.

La segunda dimensión es el *sistema macrocontingencial*, este alude al sistema valorativo que regula las microcontingencias y permite comprender la naturaleza socio convencional del entorno del individuo en el que se lleva a cabo el comportamiento humano. La valoración del comportamiento como bueno o malo, significa comportarse acorde a criterios que no están presentes en la situación, lo que implica responder según la información, las experiencias o creencias. Estos valores como prácticas de comportamiento se aprenden en interacciones concretas en las que fueron explicitadas o se expuso un “*deber ser*”, estas interacciones se denominan microcontingencias ejemplares. Estas normas se explicitan de diversos modos, a través de indicación, advertencia, comparación, sanción, entre otros.

La tercera dimensión son los *factores disposicionales*, los cuales son los que condicionan probabilísticamente una interacción particular, en este caso la elección de carrera. Estos se evalúan a través del sistema microcontingencial y la génesis del problema. Dado que, la conducta es siempre una relación entre individuos, *las personas*, es la cuarta y última dimensión del AC, la cual cobra una importancia especial, ya que se refiere a las funciones del comportamiento de las personas significativas en la interacción de estudio. Su análisis se lleva a cabo considerando la función que la conducta de cada una de

ellas representa en la interacción con el usuario. La unidad básica de esta categoría es la relación de mediación, en donde el mediador es el individuo que prescribe cómo se da la interacción y mediado es quien se ajusta a dicho arreglo (Rodríguez, 2006).

De esta forma, elegir una ocupación entonces, será considerado como un evento episódico que es resultado del análisis de dimensiones tanto microcontingenciales, como macrocontingenciales, factores disposicionales y las personas participantes en la interacción. El establecimiento de esta relación de contingencias respecto al desarrollo histórico y actual del individuo y de las ocupaciones profesionales, así como de la prospectiva hacia el futuro, se realiza con base en los lineamientos de la psicología interconductual (Fuentes, 2010). A continuación, se describirán los avances sobre el estudio de la elección de carrera de acuerdo a estas dimensiones del AC.

#### **ESTUDIOS DE LAS DIMENSIONES MICROCONTINGENCIAL Y PERSONAS EN LA ELECCIÓN DE CARRERA EN EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

El interés por estudiar la elección de carrera desde una perspectiva interconductual nació en 2015 en la generación de una tesis de licenciatura (López & Norzagaray, 2015) utilizando el análisis contingencial como sistema de análisis del comportamiento humano y con el objetivo de generar un instrumento que permita el estudio de las variables desde el análisis microcontingencial (factores disposicionales situacionales), retomando aquellas variables que en la literatura se consideraban importantes para conocer más acerca de las decisiones de estudiantes próximos a ingresar a la universidad y elegir una profesión.

Como resultado de la generación y validación del Inventario de Factores que Influyen en la Elección de Carrera (IFIEC) se realizaron una serie de productos, lo que permitió una línea de investigación para dar continuidad al estudio de estos factores. El primero de ellos fue la publicación de *“Construcción y validación de un instrumento para evaluar factores disposicionales en la elección de carrera”* (López y Norzagaray, 2016), mismo que permite conocer el proceso de elaboración y validación por medio de un Análisis Factorial Exploratorio, donde se propusieron 54 ítems iniciales distribuidos en 9 dimensiones partiendo de los factores disposicionales situacionales propuestos en el Análisis

Contingencial (Rodríguez, 2006), de los cuales resultaron 6 dimensiones con 24 ítems. Posteriormente, se dio continuidad por medio del estudio “*Factores que influyen en la elección de carrera en bachillerato*” (Norzagaray & López, 2018), el cual tuvo como objetivo identificar los factores disposicionales en el alumnado de bachillerato y conocer las diferencias de dichos elementos por ciclo de estudio y género, además de proponer un esquema para su estudio. Como resultados, se encontró que el alumnado elige en función de su circunstancia sociofamiliar y la persona que tiene mayor influencia es la mamá. Se observan diferencias por sexo en los factores que intervienen en la elección, entre los que aparecen como relevantes la familia y las inclinaciones a lo largo del ciclo de estudios.

Dado el descubrimiento de dicho estudio, nació el interés en precisar sobre las personas significativas que inciden en la elección, es por ello, que se emprendió el artículo denominado “*Influencia familiar y personas significativas en la elección de carrera universitaria*” (López & Hernández, 2018), donde también se exploró la certeza en su decisión. Dentro de los principales hallazgos, se encontró que, a mayor certeza en su elección, menos influencia de las personas o familia; dentro de las personas estudiadas, se reafirma que es la madre quien tiene mayor grado de impacto.

Posterior a ello, los estudios se han replicado utilizando IFIEC para analizar otras muestras, tal como lo hicieron Cárdenas et al. (2021) con estudiantes de 6º semestre de preparatoria en la Ciudad de México, en sus resultados se destacan como disposicionales el gusto por el ejercicio profesional, las materias de la carrera y como circunstancia social la familia, siendo los padres y los profesores las personas más significativas en la elección. Estos resultados coinciden con los de Reyes et al. (2021) que consideraron a estudiantes de últimos semestres de preparatoria en Morelia, Michoacán, en la cual, además de los disposicionales anteriores, también fueron relevantes las características de las universidades como el equipo tecnológico y didáctico, el estado de las instalaciones y la variedad de carreras que ofertan.

En la actualidad, el impacto de la pandemia por COVID-19 condujo a realizar un estudio en el que se analizaron los factores que influyen en la selección de carrera de estudiantes de bachillerato y de la universidad, encontrando como principales hallazgos,



que los disposicionales más relevantes fueron los objetos y acontecimientos físicos, así como el prestigio social de la carrera (López et al., 2022). El proyecto sobre elección de carrera visto desde el AC ha generado ecos en investigación, ya que el IFIEC es utilizado por diversas instituciones públicas y privadas al interior de la república mexicana para conocer las características del estudiantado, así como la utilización por diversos investigadores para conocer el proceso y los factores que inciden en la elección de una universidad y profesión.

### **ESTUDIOS DE LA DIMENSIÓN DE FACTORES DISPOSICIONALES MICROCONTINGENCIALES EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

Los estudios descritos previamente, como pudo observarse, se han realizado en estudiantes de bachillerato. A continuación, se presentan los resultados inéditos de un estudio con estudiantes universitarios que llevaron a cabo Norzagaray y Guevara durante el año 2019. El objetivo de la investigación fue realizar el análisis de los factores disposicionales en la elección de carrera y sus diferencias en función de variables como sexo, lugar de residencia y situación laboral. Para este estudio se analizaron los datos de 1,524 estudiantes de una universidad del noroeste de México aplicando el IFIEC. De ellos, el 60.3% fueron mujeres y el 39.7% hombres, con una edad promedio de 19 años, el 65.9% de ellos eran originarios de la ciudad en la que se llevó a cabo el estudio y el 28.3% de ellos trabajaba al momento del estudio.

Los resultados pueden observarse en la tabla 1, los factores disposicionales de mayor importancia para la elección de carrera fueron los relacionados con las inclinaciones, en ítems como campo laboral de acción ( $\bar{x}=3.40$ ,  $Md=4$ ), ejercicio profesional de la carrera elegida ( $\bar{x}=3.20$ ,  $Md=3$ ) y las materias contenidas en el plan de estudios ( $\bar{x}=3.14$ ,  $Md=3$ ); las habilidades requeridas para trabajar profesionalmente en la carrera ( $\bar{x}=3.26$ ,  $Md=3$ ) y las requeridas para la carrera ( $\bar{x}=3.13$ ,  $Md=3$ ); respecto a las características de la universidad, obtuvo mayor relevancia la disponibilidad de la carrera en la ciudad ( $\bar{x}=3.19$ ,  $Md=3$ ); finalmente, la conducta socialmente esperada con mayor relevancia fue la contribución a la sociedad a través de esa carrera ( $\bar{x}=3.17$ ,  $Md=3$ ).

**Tabla 1.**

Datos descriptivos de los factores disposicionales que contextualizan la elección de carrera

Disposicional	Ítem ¿qué tan importante fue...	$\bar{x}$	Me	Mo	$\sigma$
Situaciones	Laboral	2.77	3	3	.94
	Escolar	2.79	3	3	.95
Lugar y Objetos sobre la Universidad	El equipo tecnológico y/o didáctico con el que cuentan	2.85	3	3	.76
	Las condiciones de las aulas y estado general de las instalaciones	2.81	3	3	.78
	La modalidad de la universidad (pública, privada, estatal, tecnológica)	2.85	3	3	.91
	La variedad de carreras que oferta	2.97	3	3	.86
	La posibilidad de intercambio	2.94	3	4	.96
	El costo de la colegiatura	2.82	3	3	.92
	<b>La disponibilidad de la carrera en tu ciudad</b>	<b>3.19</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>.87</b>
Habilidades	<b>Requeridas para estudiar esta carrera</b>	<b>3.13</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>.71</b>
	<b>Requeridas para trabajar profesionalmente en ella</b>	<b>3.26</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>.72</b>
Inclinaciones	Las materias que llevé en la preparatoria	2.68	3	3	.90
	La serie o especialización que cursé en preparatoria	2.56	3	2	1.08
	<b>El ejercicio profesional de la carrera elegida</b>	<b>3.20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>.72</b>
	<b>El campo laboral de acción</b>	<b>3.40</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>.68</b>
	<b>Las materias contenidas en su plan de estudios</b>	<b>3.14</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>.77</b>
Conducta socialmente esperada	<b>Mis padres esperaban que estudiara esta carrera</b>	<b>1.43</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>.75</b>
	<b>Mi pareja esperaba que estudiara esta carrera</b>	<b>1.15</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>.50</b>
	<b>Mis amigos esperaban que estudiara esta carrera</b>	<b>1.25</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>.61</b>
	<b>Mis maestros esperaban que estudiara esta carrera</b>	<b>1.26</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>.62</b>
	Es reconocida socialmente	2.04	2	1	.98
	Tendré prestigio al terminarla	2.32	2	3	1.02
	<b>Contribuiré a la sociedad a través de ella</b>	<b>3.17</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>.89</b>
	Tengo que estudiar	2.65	3	4	1.12
	La remuneración laboral es buena	2.66	3	3	.91
	La gente cercana a ti tomó de manera positiva tu decisión de estudiar esa carrera	2.80	3	4	1.12

**Nota:** Estadístico con 2 grados de libertad;  $\bar{x}$  =Media; Md=Mediana; Mo=Moda;  $\sigma$  =desviación

Los disposicionales de menor relevancia fueron los de conducta socialmente esperadas como las que las otras personas esperaban que estudiara esa carrera como es el caso de los padres ( $\bar{x}=1.43$ ,  $Md=1$ ), pareja ( $\bar{x}=1.15$ ,  $Md=1$ ), maestros ( $\bar{x}=1.26$ ,  $Md=1$ ) y los amigos ( $\bar{x}=1.25$ ,  $Md=1$ ). En cuanto a la importancia de las personas en la elección de la carrera (ver Tabla 2) los universitarios consideran que la mayoría de ellos depende de su decisión ( $\bar{x}=3.84$ ,  $Md=4$ ).

**TABLA 2**

Estadísticos descriptivos de la dimensión de Personas

Dimensión	Ítem ¿qué tan importante fue...	$\bar{x}$	Me	Mo	$\sigma$
Personas	La elección fue mía	3.84	4	4	.473
	Otra persona influyó	1.42	1	1	.745

**Nota:** Estadístico con 2 grados de libertad;  $\bar{x}$  =Media;  $Md$ =Mediana;  $Mo$ =Mod;  $\sigma$  =desviación

Se realizó una exploración de comparación de los disposicionales en función del sexo a través de t de Student para muestras independientes. Los resultados muestran que las mujeres dan mayor relevancia a disposicionales relacionados con la situación escolar ( $t=3.12$ ;  $p=.002$ ), algunas características de las universidades como la variedad de carreras que ofertan ( $t=3.80$ ;  $p=.000$ ), la posibilidad de intercambio ( $t=4.60$ ;  $p=.000$ ), el costo de la colegiatura ( $t=2.79$ ;  $p=.005$ ), la disponibilidad de tu ciudad ( $t=2.97$ ;  $p=.003$ ); las habilidades requeridas para estudiar ( $t=3.02$ ;  $p=.003$ ) y trabajar ( $t=2.04$ ;  $p=.041$ ); en cuanto a las inclinaciones, en las que dan mayor relevancia son al ejercicio profesional ( $t=1.95$ ;  $p=.050$ ), el campo laboral de acción ( $t=2.39$ ;  $p=.017$ ) y las materias contenidas en el plan de estudios ( $t=2.49$ ;  $p=.013$ ). En el caso de los hombres, le dan mayor relevancia que las mujeres a las conductas socialmente esperadas como lo que espera su pareja ( $t=-2.08$ ;  $p=.037$ ), amigos ( $t=-2.98$ ;  $p=.003$ ), los maestros ( $t=-3.65$ ;  $p=.000$ ), ser reconocida socialmente ( $t=-3.94$ ;  $p=.000$ ), el prestigio al terminar ( $t=-3.39$ ;  $p=.001$ ) y una buena remuneración laboral ( $t=-2.78$ ;  $p=.005$ ).

En relación a la comparación de los estudiantes que trabajan y los que no, para los primeros tiene mayor relevancia la situación laboral ( $t=4.69$ ;  $p=.000$ ); las características de lugar y objetos de la universidad como la variedad de carreras que ofertan ( $t=2.05$ ;  $p=.040$ ), la posibilidad de intercambio ( $t=2.07$ ;  $p=.038$ ), el costo ( $t=2.65$ ;  $p=.008$ ), la dis-

ponibilidad en la ciudad de la carrera de interés ( $t=2.36$ ;  $p=.018$ ) y en cuanto a lo esperado les importa más su pareja ( $t=2.58$ ;  $p=.010$ ), los profesores ( $t=2.40$ ;  $p=.016$ ), el reconocimiento social de la carrera ( $t=3.39$ ;  $p=.001$ ), tener prestigio al terminar ( $t=2.21$ ;  $p=.027$ ) y contribuir a la sociedad ( $t=2.06$ ;  $p=.039$ ).

En cuanto a la comparación de los estudiantes foráneos y locales, lo primeros le dan mayor relevancia al costo de colegiatura ( $t=-2.03$ ;  $p=.042$ ), mientras que los segundos a la disponibilidad de la carrera en la ciudad ( $t=-5.30$ ;  $p=.000$ ).

Lo anterior, muestra que son las inclinaciones y las habilidades como las más destacadas en la elección y diferenciadas con base a las condiciones de los estudiantes. Estos resultados coinciden con los detectados en los estudiantes de bachillerato, a excepción de la persona que influye en la elección, considerando que la elección fue predominantemente suya y en menor medida relevante la intervención de otros, a reservas de que estas diferencias dependen de la condición del estudiante, se sugiere continuar estudios en esta línea de investigación.

### **ESTUDIO DE LA DIMENSIÓN DEL SISTEMA MACROCONTINGENCIAL EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

El estudio del sistema macrocontingencial en la elección de carrera es muy reciente. Estudios antecedentes muestran que la familia, siendo uno de los principales grupos de socialización en los jóvenes, los miembros toman gran relevancia al establecer sus creencias y de esta forma regular esta toma de decisiones (García et al., 2022; Balleza et al., 2021; Cabero & Valencia, 2021). La investigación que explora esta dimensión desde el AC fue llevada a cabo por Norzagaray y Guevara (2021), en el cual se analizaron los modos de regulación moral por parte de la familia en materia de elección de carrera, universidad y trabajo.

Para ello lograr los objetivos del estudio, las autoras diseñaron el Inventario de Formas de Explicitar Normas por la Familia en la Elección de Carrera, el cual mide los diferentes modos de regulación propuestos en la metodología del Análisis Contingencial, este instrumento se conforma por cuatro situaciones, las cuales se relacionan con la expli-

citación de normas sobre los estudios universitarios, la carrera y la institución educativa a elegir, cada situación presenta 11 afirmaciones que representan los diferentes modos de regulación moral (omisión, comparación, expectación, justificación, entre otros). Los resultados muestran diferencias en la forma de explicitar normas por sexo, área de estudio y el nivel educativo de los padres, así como que las formas más empleadas por parte de la familia son justificación, expectación, y condicionamiento, y las menos usadas son advertencia, sanción, prohibición y omisión.

Desde esta dimensión aún falta analizar el impacto de los productos generados. Se espera continuar mayores estudios, no sólo en el trabajo con estudiantes universitarios sino de bachillerato, así como directamente con los padres quienes son aquellos que explicitan normas y de otras personas significativas como profesores o los mismos orientadores.

## **INTERVENCIONES DESDE EL ANÁLISIS CONTINGENCIAL EN LA ELECCIÓN DE CARRERA EN EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

Elegir una ocupación profesional como bien se ha señalado, es tomar una decisión, es decir, seleccionar de entre dos o más posibilidades basado en ciertos criterios, lo cual significa que la persona seleccionó de forma precisa una ocupación, así como esta elección es congruente con sus características personales y las características de la ocupación seleccionada.

El trabajo de Fuentes (2008) con su Manual para elegir fundamentadamente una ocupación, plantea un procedimiento que consta de cuatro etapas: 1) autoconocimiento de características personales relacionadas con ocupaciones; 2) conocimiento de las características de las opciones ocupacionales; 3) confrontación de las características personales con las características de las opciones ocupacionales; y 4) elección fundamentada de una ocupación y de los estudios requeridos para su capacitación.

Este procedimiento está planteado desde la lógica interaccionista desde una perspectiva de campo, en donde han trabajado en intervenciones psicoeducativas con grupos

de jóvenes de preparatoria y personas que han desertado de la carrera, a través de 5 a 6 sesiones de forma grupal e individual, con una duración de hora y media. Estos programas han obtenido resultados favorables, en evaluaciones pre-post ha habido un claro incremento en la precisión con la que los orientados eligieron su profesión.

A partir de este trabajo, y desde las aportaciones de los estudios de factores disposicionales en la elección de carrera en jóvenes de preparatoria, se consideró oportuno el desarrollo de un programa de intervención psicoeducativo desde la metodología del análisis contingencial, esto es, incorporando la evaluación individual de aquellos factores que son relevantes en la toma de decisiones para los jóvenes de preparatoria, y a partir de ello, desarrollar un programa a nivel grupal que trabajara con esos factores de la microcontingencia y macrocontingencia, con el fin de desarrollar competencias en la toma de decisiones de manera congruente con sus factores disposicionales, para la elección de una ocupación profesional fundamentada. Estas intervenciones se han llevado a cabo en una población rural en el norte de Sonora, durante el 2018 y 2019 por Guevara y Miranda, se presenta a continuación el desarrollo y resultados de las mismas, los cuales son inéditos.

## POBLACIÓN

Se trabajó con un total de 303 jóvenes de sexto semestre, 153 hombres y 150 mujeres, de la preparatoria de un municipio rural del norte de Sonora, entre 17 y 18 años. De este total, 71 formaron parte de un taller de 3 sesiones, con el resto se trabajó con una conferencia y feria de orientación vocacional. Estas intervenciones fueron realizadas durante dos periodos en el 2018 y 2019.

## MATERIALES E INSTRUMENTOS

- *Ficha de Datos Generales*. Instrumentos de lápiz y papel, individual y de auto llenado que consiste en identificar los datos personales del usuario, así como opciones de interés profesional, situación escolar (materias reprobadas, materias fáciles y difíciles) y apoyo familiar.

- *Entrevista individual.* Entrevista semiestructurada, diseñada *ex profeso*, de aplicación individual y de un tiempo aproximado de aplicación de 40 minutos; tiene el objetivo de indagar en los factores disposicionales relevantes del estudiante y que pueden ser significativos a la hora de realizar una elección de carrera inadecuada, se analizan elementos desde la microcontingencia, macrocontingencia, así como su historial en la toma de decisiones. Se conforma de preguntas abiertas y cerradas (81 en total) que abordan los diferentes factores disposicionales considerados en el análisis contingencial y que pueden probabilizar una inadecuada toma de decisión: queja principal, aspectos biológicos, circunstancia familiar, laboral y escolar, amistad/pareja, lugar/lugares, objetos o acontecimientos físicos, conducta socialmente esperada, competencias e incompetencias, inclinaciones y propensiones, morfologías relacionadas a la elección de carrera, personas, creencias ejemplares y no ejemplare tanto de persona(s) significativa(s) y del mismo joven.
- *Inventario de Autoevaluación de Aptitudes.* Cuadernillo de preguntas y una hoja de respuestas, cuyo propósito es medir el grado de habilidad para la ejecución de ciertas aptitudes (abstractas o científicas, espacial, numérica, verbal, mecánica, artístico-plástico, musical, social, coordinación visomotriz y directiva.), el cual fue realizado por Rimada (2014). Se responde utilizando una escala tipo Likert que va del 1 (“nada hábil”) al 5 (“mucho muy hábil”), con un total de 120 reactivos y un tiempo aproximado de aplicación de entre 50 y 60 minutos.
- *Inventario de Intereses Ocupacionales.* Cuadernillo de preguntas y una hoja de respuestas, cuyo propósito es conocer los intereses ocupaciones del evaluado (cálculo o numérico, trabajo campestre, investigación o científico, mecánico y artefactual, servicio social, literario, artístico plástico, musical, geofísica, ciencias biológicas, contables, persuasivo y trabajo de organización), realizado por Rimada (2014). Se responde utilizando una escala tipo Likert que va del 1 (“me desagrada totalmente”) al 5 (“me gusta mucho”), con un total de 130 reactivos y un tiempo aproximado de aplicación de entre 50 y 60 minutos.

- *Evaluación pre y post test del taller.* Instrumento de preguntas abiertas, diseñado *ex profeso*, con un total de 7 reactivos, de aplicación individual y de un tiempo de aplicación aproximado de 10 a 15 minutos, cuyo objetivo es evaluar si los conocimientos que tenían los alumnos antes y después del taller (sobre el tema de toma de decisiones y los factores disposicionales relacionados) son significativamente diferentes, así como identificar la argumentación de la toma de decisión en su elección de carrera, y por último, una pregunta orientada en la seguridad del alumno sobre esto último.

## PROCEDIMIENTO

La intervención se dividió en cuatro fases, las cuales se muestran en la Figura 1.

### FASE I.

Aplicación de los instrumentos de evaluación y análisis de los datos. Para ello, se acudió a la preparatoria y durante 6 horas, se fueron aplicando los diversos instrumentos de manera grupal e individual, según fuera el instrumento, esto con el propósito de identificar los factores que son más significativos a la toma de decisión de los participantes y formular un taller sobre elección de carrera a partir de estos.

**FIGURA 1**

Fases del desarrollo e implementación del programa de intervención.





El análisis de resultados permitió identificar a los jóvenes que presentaran factores de riesgo significativos para la toma de decisiones en elección de carrera, ya que la elección de los participantes en el taller, fue a partir de estos resultados siguiendo los siguientes criterios: que el apartado de “*queja principal*” en la entrevista de factores dispositionales fuera significativo (al no tener opciones de carrera o que existieran, pero no pudiera elegir) y/o que se identificará elementos de riesgo por lo menos de 10 de las 17 factores evaluados, independientemente si estos contaban con una decisión de carrera. Los alumnos seleccionados, formaron parte de la población que asistió al taller “¿*Qué quiero estudiar?*” junto con cualquier alumno interesado.

Además, los resultados apoyaron en el desarrollo de los contenidos el taller que se ajustara a las necesidades individuales y el diseño de una conferencia para la población general de estudiantes evaluados y a sus padres. Los resultados demuestran que las áreas en donde los alumnos no contaban con los elementos necesarios y que por lo tanto probabilizan una decisión no congruente fueron:

- *Morfologías*: El 36% de los evaluados no realizan acciones concretas que brinden ayuda para su elección, tales como la búsqueda de información, leer sobre las carreras, buscar universidades, preguntar a profesionistas, identificar sus intereses y competencias, etc.
- *Circunstancia escolar*: El 32% tiene materias reprobadas, así como su promedio afecta a aquellas opciones que puede elegir.
- *Objetos*: el 35% señala que su situación económica afectará en su decisión, sobre todo por el traslado a la ciudad donde están las universidades.
- *Lugar*: El lugar dónde se imparta la opción profesional afecta en su decisión, ya que requerirá trasladarse de su hogar, al vivir en una población rural donde no hay universidades, además, al ser una población rural no tienen acceso a la información tan fácilmente.
- *Conducta socialmente esperada*: El 70% señala que sus padres principalmente, esperan que tome una decisión adecuada y elija una carrera universitaria con un buen sueldo y que haya trabajo.

- *Incompetencias para llevar lo socialmente esperado*: El 91% refiere no saber cómo tomar una decisión de este tipo, así como qué factores debe considerar.
- *Inclinaciones y propensiones*: El 40% no tiene claridad de cuáles son sus inclinaciones o gustos en relación a actividades profesionales, así como, el 36% refiere estados de ánimo que probabilizan que no realice acciones como búsqueda de información.
- *Personas significativas*: El 33% señala comentarios negativos por parte de sus personas significativas con relación a estudiar una carrera.
- *Efectos*: El 35% presenta efectos afectivos en relación a no saber qué estudiar, tales como tristeza, ansiedad, temor, enojo cuando les preguntan, etc.
- *Macrocontingencial*: La mayoría de los padres no cuentan con una carrera, sin embargo, el 68% señala que sus padres les han explicitado que estudiar es muy importante y que es como saldrán adelante. El 34% refiere que sus padres les han explicitado que debe estudiar una carrera específica por el prestigio social de la misma, creencias relacionadas a la demanda laboral y a salario, o bien, les han prohibido ciertas opciones profesionales porque “se van a morir de hambre” o “no son carreras para hombres, o mujeres”, según sea el caso.

A partir de los resultados se diseñó un taller con una duración de 6 horas que se aplicó en dos sesiones de manera grupal con una diferencia de tres semanas entre ellas. El objetivo general del taller fue que el alumno explicará de manera congruente la elección de carrera fundamentada a partir del análisis de sus factores disposicionales. Para cumplir lo anterior, planteado se establecieron los siguientes objetivos específicos para el estudiante:

1. Identificar de manera diferencial la problemática sobre su decisión de carrera (factores disposicionales significativos).
2. Aplicar de manera eficaz el proceso de toma de decisiones para determinar su carrera universitaria, esto a través de los pasos de solución de problemas.
3. Clasificar de manera precisa opciones para la toma de decisión de su carrera.
4. Explicar de manera congruente su decisión final de carrera.

**FASE 2.**

Se realizó la aplicación de la primera parte del taller en donde se trabajó con los primeros tres objetivos específicos, llevándose a cabo las siguientes acciones:

- Se informó a los alumnos para seguir una metodología donde identificaran los factores asociados que están involucrados en la elección.
- Se auspició a buscar información y resolver las dudas, que les permitiera describir ventajas y desventajas según los factores que tomaron en cuenta para empezar a delimitar sus opciones de carrera. Tareas como revisión de planes de estudio, elaboración de entrevistas a profesionistas, etc.
- Además, se les informó cómo tomar en cuenta los resultados expresados en los test de intereses y aptitudes en la identificación de factores asociados que pudieran ser significativos en su elección.

Esto fue a través de diversas actividades, en un inicio se realizó un encuadre del taller en donde se presentaron los objetivos, la dinámica general de trabajo, se establecieron reglas con los participantes, y se hizo una dinámica de rompe hielo. Posteriormente, se informó sobre el proceso en el que se encuentran, como esto puede significar un problema para algunos, y las ventajas que tendría una toma de decisiones que integrará sus factores personales y de contexto. Se presentó también el testimonio de alguien que cambió de carrera con el objetivo de mostrar a los estudiantes lo que implica y el proceso involucrado en la toma de decisiones, impartida por uno de los instructores a partir de su experiencia.

Posteriormente, se informó de manera breve sobre las diferentes variables implicadas en la elección de carrera que pueden o no ser un problema según sus casos particulares, como, por ejemplo, su situación familiar, los sueldos promedio de un egresado de tal o cual carrera, la disponibilidad de una universidad que imparta la carrera a elección, etc. También se informa sobre cómo las emociones pueden llegar a tener un impacto negativo en la toma de decisiones al punto de convertirse en un momento de crisis o estrés. Al concluir sobre el impacto de las emociones en la toma de decisiones, se les introduce la técnica de solución de problemas, el instructor procede a informar e instruir sobre su

aplicación, solicitando que paso a paso ellos realicen un escrito en donde desarrollen la técnica. Se comienza abordando la técnica con la definición del problema; el instructor explica la forma adecuada de definir un problema, tomando en cuenta las variables vistas con anterioridad y que son relevantes para el alumno en su toma de decisiones al mismo tiempo que se apoyan de las definiciones vistas con anterioridad para definir el tipo de problema que tienen.

El instructor instiga a que los participantes describan su problemática relacionada a la toma de decisiones en la elección de carrera y se les retroalimenta en caso de ser necesario para clarificar la idea planteada o resumirla. Una vez completado se pasa al siguiente paso "*lluvia de ideas*" en donde se les informa que consiste en proponer ideas de todo tipo sin considerar si son "*buenas*" o "*malas*". Dado el tiempo para que realicen su propia lluvia de ideas se pasa a generar alternativas de solución, en donde el instructor informa que, ya teniendo las diferentes opciones, se debe realizar un análisis en donde se seleccionen aquellas alternativas que ofrecen mayores beneficios a juicio de cada uno, es decir, un análisis de ventajas y desventajas. Se instiga a los alumnos a realizarlo en sus casos específicos. Para favorecer este último punto, el instructor encargado informa y describe diferentes variables implicadas en la toma de decisión de una elección de carrera y que fueron: diferentes opciones de carrera, sueldo promedio por carreras o áreas laborales, universidades cercanas o más demandadas.

Para favorecer una toma de decisión adecuada, el instructor auspicia el proceso de solución de problemas de cada participante solicitando que, además de revisar los pasos planteados en la sesión para clarificar o corregir lo planteado, realizarán una investigación en internet y entrevistando a un profesional sobre sus carreras de interés, con el objetivo de que tuvieran mayor información sobre los planes de estudio y oportunidades laborales relacionadas a estas, además de cualquier otro tipo de aspecto que consideren los alumnos relevantes. Por último, antes de cerrar la sesión, se les hace entrega de sus resultados de la evaluación donde se les describen sus principales áreas de interés y sus principales aptitudes; al final, se comparan las carreras de su interés con estos dos últimos y se dan recomendaciones, ya sea de sugerir carreras más apegadas al perfil del estu-

diantes que no ha considerado e incluso señalar las áreas a reforzar para favorecer un ingreso y posterior titulación en sus carreras de interés que no se ajustan a su perfil, como reforzar sus opciones de carrera si estas son afines a su perfil. Esto se realizó con el fin de auspiciar una adecuada toma de decisiones y en su aplicación de la técnica de solución de problemas.

### **FASE 3.**

Consistió en la realización de la segunda parte del taller, además, una plática de una hora a los alumnos que no fueron partícipes del taller, realizándose las siguientes acciones.

- Se informó sobre las universidades, ubicación y oferta, calendarios, páginas de las mismas para buscar información, sueldos promedio de las profesiones, etc.
- Se instruyó para que los alumnos jerarquizaran, según las ventajas y desventajas, sus opciones de carrera evaluando su elección a partir de los factores asociados.
- Se instigó para que argumentaran de manera coherente las razones de por qué eligieron una carrera determinada a partir de sus factores individuales.

Con el fin de cubrir el cuarto objetivo específico y que, integrado al de la anterior sesión, se aborda por completo el objetivo principal. Esta sesión se desarrolló con diversas actividades, en un primer momento se realizó una dinámica energizante, se realizó un resumen sobre los temas principales abordados en la sesión, y se procedió a revisar la tarea establecida. El instructor instigó a que los participantes compartan la información recabada sobre sus carreras de interés y la entrevista que se dejó de tarea. Los participantes realizaron la búsqueda y hablaron principalmente sobre los trabajos que pueden desarrollar, lo que pueden ganar y el apoyo de su familia para estudiar lo que gusten. Se proyectaron pequeñas entrevistas realizadas por los instructores con anterioridad sobre las carreras más solicitadas o de mayor interés, y retomando los 2 puntos anteriores se aborda la técnica de solución de problemas en su cuarto paso, el cual consiste en la toma de decisiones, la cual deberá estar sustentada en la información dada durante ambas se-

siones, los resultados de su evaluación y su búsqueda de información. Se informa que, tomando en cuenta los pasos anteriores, deberán escoger una de las posibles soluciones planteadas, se instiga para que jerarquicen sus opciones de la mejor a la menos favorable que hayan considerado.

Cuando ya realizaron esto, el instructor instigó a que los participantes compartan, uno por uno, la toma de decisión que han realizado, relatando su proceso, desde la definición del problema hasta su elección, explicando las variables que consideraron relevantes para su decisión. Uno por uno los alumnos participan explicando de manera clara y congruente. Al final, el instructor realizó una retroalimentación sobre todas las participaciones, ya sea de manera grupal o individual.

Concluyendo con la aplicación de la técnica, se abordó el último paso, la ejecución y verificación; el instructor informa sobre las características de este paso y las consideraciones que deben tomar en cuenta los participantes, si su opción elegida resultó no ser la más adecuada. Los alumnos se mostraron atentos y se les instigó para hacer comentarios relacionados a los temas vistos o preguntas. A manera de retroalimentación final, se realizó un resumen sobre los temas abordados y sobre todo sobre la aplicación conjunta de la técnica de solución de problemas, se instigó a los participantes a comunicar dudas o comentarios finales. Continuando con el cierre, los alumnos respondieron el post-test, considerando toda la información vista. Se cierra el taller con una conferencias y una dinámica de trabajo de equipo.

- Se instruyó a los demás alumnos que no fueron participantes del taller sobre los factores asociados que pueden influir en su elección de carrera.
- Se informó sobre cómo tomar en cuenta los resultados obtenidos en los test de intereses y aptitudes para su toma de decisión, y el proceso de toma de decisiones.

#### **FASE 4.**

Consistió en la realización una feria de orientación vocacional en donde en coordinación con la tutora de la preparatoria, se invitaron a todas las universidades de Sonora

para que pusieran un stand donde brindaron información sobre exámenes de admisión, requisitos, fechas de convocatoria, oferta educativa, planes de becas, etc. Además, se realizó una conferencia con padres de familia.

- Se auspició la búsqueda de información sobre las universidades, exámenes de admisión, requisitos, fechas de convocatoria, oferta educativa, planes de becas
- Se instruyó e informó a los padres de familia sobre el proceso de elección de carrera, el cómo pueden apoyar a sus hijos e hijas en la toma de decisiones, así como factores asociados a la elección.

## RESULTADOS

Las primeras 5 preguntas del pre-post aplicado abordan los conocimientos, se utilizó una la t de Student en muestras relacionadas, para identificar si había una diferencia significativa entre el pre y el post, se identificó una t de 5.095, con 15 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.000), por lo que se encontró una diferencia significativa. Se comprobó que los alumnos lograron identificar los pasos de la técnica de solución de problemas y elementos importantes que influyen en la toma de decisión referente a la elección de carrera, así como mayor dominio de los conceptos abordados.

En lo que respecta a la sexta pregunta en donde se les pedía que señalaran cuáles eran sus opciones de carrera, todos los alumnos lograron describir por lo menos 1 opción, participando en voz alta, uno por uno compartió sus opciones y los factores disposicionales considerados para justificar su toma de decisión. Cualitativamente hablando, cada alumno pudo describir con facilidad su carrera de elección, así como los factores tomados en cuenta de manera congruente, siendo señalado por varios el apoyo de los reportes de orientación vocacional enfocado en sus intereses y aptitudes.

En la pregunta número 7, en donde los alumnos señalan con una escala del 0 al 100 la seguridad que sienten en su elección de carrera, se realizó la t de Student en muestras relacionadas, para identificar si había una diferencia significativa entre el pre y el post, se identificó una t de 2.377, con 14 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.032. De

esta manera, se comprueba que los alumnos se sintieron más seguros en la toma de decisión sobre su carrera profesional. Los resultados demuestran que se logró alcanzar el objetivo propuesto ya que los y las jóvenes fueron capaces de referir su elección de carrera de manera congruente.

## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

El estudio de la elección de carrera desde el AC es relativamente reciente, sin embargo, se han hecho aportaciones significativas que permiten el estudio de este objeto desde una perspectiva de campo y sin determinantes internas en la elección, sino más bien como un proceso en el que el estudiante considera factores de diverso orden y que influyen tanto situacional como sustitutivamente en su elección.

Lo anterior, permite hacer aportaciones desde el AC como sistema al abordar de forma amplia y sistematizada los factores micro y macro para el estudio de grupos e instituciones, o bien, en el análisis individual. En esta lógica, además de generar información, también permite llevarlo al campo aplicado y acompañar al joven en sus procesos de elección fundamentada de carrera. El resultado de los estudios permitirá aportar factores relevantes que el orientador puede considerar para atender en el proceso de elección y trascender a las aplicaciones psicométricas, donde solo se considera que habilidades, interés y rasgos son los únicos constructos inmersos en la elección.

El diseño de intervenciones psico educativas desde esta perspectiva promueve la identificación de opciones ocupacionales en donde los jóvenes, exploran lo que son capaces de hacer “*aptitudes*”, pero entendiendo esto factores disposicionales a identificar que facilitarán la elección, y a su vez, pueden corresponder con aquellos comportamientos que serán semejantes a los requeridos en el desempeño laboral, o que pueden ser precursores para el aprendizaje de éstos. Además le permite identificar factores disposicionales microcontingenciales como los intereses (inclinaciones o gustos de preferencia), prestigio social, consecuencias que tiene su ejecución en el bienestar de otras personas, productos económicos, prestaciones, servicios, etc., para ello, las actividades tanto búsqueda de información sobre las características principales de las ocupaciones seleccionadas co-



mo opciones, su asistencia a la feria, así como entrevistas a profesionales sobre información del campo de trabajo, actividades específicas que realizan, oferta y demanda, salario promedio, entre otros, son actividades fundamentales de la intervención.

Por otro lado, establecer criterios para la elección adecuada, tales como señala Fuentes (2010) que serían la correspondencia de las condiciones laborales frecuentemente presentadas con las expectativas ocupacionales, la posibilidad de capacitación eficiente acorde con los requerimientos laborales; y, la posibilidad de desempeño laboral bajo condiciones propicias, así como predecir posibles resultados de cada opción, que puede ser el producto de confrontar las características personales con las de la ocupación, a partir de los criterios establecidos previamente, con actividades planteadas en la generación de alternativas, valoración de las mismas, elección de la opción y predicción de la misma, son sustentadas también en el diseño de la intervención. De esta forma, el joven puede valorar las opciones determinando ventajas y desventajas posibles de su futuro desempeño laboral según las opciones laborales, y seleccionando una opción, justificando la misma, eligiendo la idónea, y argumentado de manera clara y precisa.

Realizar intervenciones de esta forma probabiliza que las personas desarrollen competencias para tomar en cuenta los aspectos que afectan elegir una profesión y que le permiten ser coherente, y con ello disminuir la probabilidad que deserten. Concebir la orientación profesional desde esta visión más integradora, que involucra el contexto es primordial en el desarrollo de intervenciones más eficaces.

Se considera conveniente continuar con el estudio de diversas situaciones que condicionan la elección del estudiante y al ser cada vez más diversa permita el análisis de los factores que estructuran diferente su toma de decisiones como es el caso del sexo, que une al ser una variable biológica, convencionalmente los roles asignados probabilizan elecciones con base a estereotipos de género, así como, la atención a los grupos vulnerables, o bien la influencia de los estilos interactivos relacionadas en arreglos de toma de decisiones en la elección de carrera, y claro, los motivos como factor disposicional microcontingencial. También resulta fundamental, continuar mejorando los instrumentos diseñados y abordar de manera integral todas las dimensiones del AC, así como realizar

un seguimiento a los participantes del taller, para verificar si siguen estudiando la carrera seleccionada o si están considerando desertar.

## REFERENCIAS

- Balleza, A., Cruz, J., González, B., & Sánchez, A. (2021). Influencia familiar en la orientación vocacional, 7(13), 8-14.
- Cabero, J., & Valencia, R. (2021). Stem y género: un asunto no resuelto. *Revista de Investigación y Evaluación Educativa*, 8(1), 4-17. <https://doi.org/10.47554/revie2021.8.86>
- Cárdenas, S., Hernández, F., & Piña, M. (2021). Factores que inciden en la elección de una carrera universitaria. *PsicoEducativa: Reflexiones y Propuestas*, 7(13), 15-24.
- Castellanos, R., Baute, M., & Chang Ramírez, J. A. (2020). Orígenes, desarrollo histórico y tendencias de la orientación profesional. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(5), 269-278.
- De Vries, W., León, P., Romero, J., & Hernández, I. (2011). ¿Desertores o decepcionados? Distintas causas para abandonar los estudios universitarios. *Revista de la Educación Superior*, XL(160), 29-49.
- Fernández, J. A. (2001). Elementos que consolidan el concepto profesión. Notas para su reflexión. *REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 3(2). 22-39.
- Fuentes, M. T. (2008). *Manual para elegir fundamentadamente una ocupación*. Manual Moderno.
- Fuentes, M. T. (2010). La orientación profesional para elegir fundamentadamente una ocupación: Propuesta alternativa. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 237-246.
- García, S., Juárez, A., Olivier, B., Zeferino, M., & Rivas, M. (2022). La elección de carrera de los estudiantes de nuevo ingreso a la Licenciatura en Ciencias Ambientales. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 1, 1-24.
- Gastélum, M., López, K., & Burgos, B. (2013). *Estudios de deserción de la Universidad de Sonora 2013*. Universidad de Sonora.
- Guzmán, Y. D., Ramos, E., & Guzmán, A. (2018). Prototipo de minería de datos en la detección oportuna de estudiantas en riesgo de abandono escolar GUÍA (gestión universitaria integral del abandono). *Pistas Educativas*. 39(129). 64-79.

- Hernández, E., & De la Cruz, K. (2021). Causas que influyen en el cambio de carrera profesional. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 7(13), 34-45.
- Huesca, M., & Castaño, M. (2007). Causas de Deserción de Alumnos de Primeros Semestres de una Universidad Privada. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 5(12), 34-39.
- Infante, N., Mendo, N., & Vázquez, M. (2012). Factores determinantes de la deserción escolar en el Policlínico Docente Frank País García. *MEDISAN*, 16(4), 526-531.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Encuesta Nacional de Inserción Laboral de los Egresados de la Educación Media Superior (ENILEMS) 2019*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enilems/2019/doc/enilems\\_2019\\_](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enilems/2019/doc/enilems_2019_)
- Kantor, J. R. (1926). *Principples of Psychology* (Vol. I y II). Principia Press, .
- Kantor, J. R., & Smith, N. W. (1975). *The science of Psychology: An interbehavior survey*. The Principia Press.
- López, D., & Hernández, A. (2018). Influencia familiar y personas significativas en la elección de carrera. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 21(3), 923-940.
- López, D., & Norzagaray, C. C. (2015). *Diseño y validación de un instrumento en la medición de factores disposicionales asociados a la elección de carrera en alumnos de preparatoria*. [Tesis de Licenciatura de la Universidad de Sonora]. <http://hdl.handle.net/20.500.12984/2296>
- López, D., & Norzagaray, C. C. (2016). Construcción y validación de un instrumento para evaluar factores disposicionales asociados a la elección de carrera. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 21(2), 120-130.
- López, J. I., Arvayo, D., & López, D. (2022). *Relación entre factores disposicionales y ansiedad: el proceso de elegir carrera en tiempos de COVID* [Presentación de cartel]. X Encuentro de Psicología Región Noroeste, Consejo Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología, CNEIP.
- López, L., & Beltrán, A. (2012). Causas de deserción en estudiantes de educación superior: el caso de la licenciatura en contaduría, *Pistas Educativas*, 32 (100), 24-39.
- López, L., Beltrán, A., & Pérez, M. (2014). Deserción escolar en universitarios del centro universitario UAEM Temascaltepec, México: estudio de caso de la licenciatura de Psicología. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 17(1), 91-104.

- Mori, M. (2012). Deserción Universitaria en Estudiantes de una Universidad Privada de Iquitos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 6(1), 60-83.
- Norzagaray, C. C., & Guevara, K. A. (2021). Modos de regulación moral de la familia sobre la elección de carrera en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24 (3), 1-24.
- Norzagaray, C. C., & López, D. (2018). Factores que influyen en la elección de carrera de estudiantes de bachillerato, *Enseñanza e Investigación en Psicología* 23(3), 249-259.
- Osipow, S. (2007). *Teorías sobre la elección de carrera*. Trillas.
- Pérez, J. J., & Chong, M. C. (2020). Reflexión sobre la deserción escolar. *Revista de cooperación*. (17). 19-22.
- Quadrizzi, G., & Settembrino, D. M. (2014). *Orientación al talento personal*. Akadia.
- Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua española*. Vocación. <https://dle.rae.es/vocaci%C3%B3n?m=form>
- Reyes, G., Zapala, E., & López-Pérez, O. (2021). Vivencias académicas y elección de carrera en estudiantes preparatorianos. *Revista Electrónica sobre Educación Media y Superior*, 8(16). 1-19.
- Ribes, E., & López, F. (1985). *Teoría de la Conducta*. Trillas
- Ribes, E., Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., & Landa, P. (1989). El análisis contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Cuadernos de Psicología*, 8(1), 27-52.
- Ribes, I. E. (1990). *Psicología General*. Trillas.
- Rimada, P. (2014). *Inventario de orientación profesional universitaria*. Trillas.
- Rodríguez, M. L. (2006). *Análisis Contingencial. Un sistema psicológico interconductual para el campo aplicado*. Universidad Autónoma de México.

## APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS CONTINGENCIAL A UN CASO DE CONSUMO DE MARIHUANA<sup>1,2</sup>

Winter Edgar Reyna Cruz  
César Alberto Tapia Barrón  
Cristian Javier Ocampo Solís  
Jaime Bravo Rodríguez  
Joel Villa Muñoz

### INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Infante et al. (2003), el uso de drogas con fines recreativos tiene que ver con el consumo de sustancias que alteran la percepción, los estados de consciencia o la capacidad de reaccionar a estímulos con fines de diversión, entretenimiento, de relación con otras personas en ciertos contextos; o bien, únicamente para sentir los efectos que dichas sustancias ocasionan. El uso de drogas con estos fines, según los informes de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2022), ha incrementado a nivel mundial en los últimos años, pues en 2018 se contabilizaron un aproximado de 269 millones de personas usuarias de alguna droga con fines no medicinales en todo el mundo, cifra que incrementó en un 30% durante la pandemia ocasionada por

<sup>1</sup>Los autores agradecen los comentarios de la Dra. María de Lourdes Rodríguez Campuzano a una versión previa de este trabajo, específicamente aquellos que permitieron mejorar el análisis e intervención del caso.

<sup>2</sup>Este trabajo fue realizado gracias a los seminarios sobre la aplicación de la metodología del análisis contingencial a casos clínicos realizados al interior de *Vestigium*, grupo de investigación interconductual en ámbitos aplicados.

COVID-19 en 2020 y del 35% en 2021. Dentro de dichas cifras figura el consumo de *Cannabis sativa* o *marihuana* como la droga de uso recreativo de mayor consumo a nivel mundial, pues tan solo de la cifra mencionada en 2018, la UNODC (2022) reporta que 192 millones corresponden a personas que consumieron dicha droga.

En cuanto a la población que a nivel mundial que usa la marihuana con fines recreativos en mayor medida, la Academia Nacional de Medicina de México (ANMM, 2015) señala que los adolescentes y los jóvenes adultos, en especial la población masculina, son quienes consumen marihuana en mayor porcentaje y en quienes se ha popularizado el consumo de esta droga fuera de algún fin médico. Asimismo, la ANMM (2015) indica que año con año incrementa el porcentaje de dicha población que consume marihuana a nivel mundial. Para ilustrar lo anterior, y únicamente con fines de ejemplificación, baste mencionar que en México se reportó que en 2002 el 1.2% de la población total de adolescentes y adultos jóvenes, de entre 12 y 35 años, consumieron marihuana; cifra que incremento en 2011 a un 2.2% (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2012), y a un 6.8% en 2020 (Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2021).

Cabe mencionar que el incremento en el porcentaje de consumidores de marihuana a nivel mundial se considera alarmante debido a los efectos severos que el consumo de dicha sustancia genera cuando dicho consumo no obedece fines terapéuticos o medicinales, donde el consumo es controlado y medido con el objetivo de mejorar la salud (ANMM, 2015). A este respecto, el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIH, 2015) clasifica los efectos del consumo recreativo de marihuana en tres tipos: (i) *efectos deseados*, (ii) *efectos neutros* y (iii) *efectos negativos o adversos*. Ejemplos del primer tipo de efectos son la elevación del humor, la relajación, disminución del estrés, el pensamiento recreativo, sensación corporal agradable, entre otros (Anthony & Helzer, 2006); en cuanto al segundo tipo, se encuentran el incremento del apetito, lentitud de movimientos, cansancio, enrojecimiento conjuntival, sequedad de boca y aceleración del curso del pensamiento, por mencionar algunos (López-Quintero et al., 2011); mientras que, en los efectos adversos se pueden mencionar algunos como: náuseas, tos, asma, problemas respiratorios, dificultades con la memoria a corto plazo, taquicardia, agitación, nerviosismo, an-

siedad e incluso la muerte (Hall & Degenhardt, 2009). En lo que respecta a los efectos negativos o severos de carácter psicológico, se han reportado consecuencias como alteraciones negativas en las capacidades de aprendizaje (Baverido, 2010; Bobes & Calafat, 2010); estado de pasividad e indiferencia, trastornos psicóticos y agravantes de los trastornos esquizofrénicos (Degenhardt et al., 2003; Moore et al., 2007); alteración a la memoria a corto, mediano y largo plazo, problemas de atención severos y depresión (Ranganathan & D'Souza, 2006; Torres & Fiestas, 2012); alteraciones en la toma de decisiones (Bolla et al., 2005; Vélez et al., 2010); crisis de ansiedad, paranoia, alteraciones en la concentración y la coordinación (De Aquino et al., 2018; Lundqvist, 2005); alteración, conflicto en y deterioro de las relaciones interpersonales (Feingold, et al., 2015), ideación suicida y suicidio (Borges et al., 2016; Borowsky et al., 2001; Fergusson & Horwood, 1997), entre otros.

Dadas las consecuencias anteriormente mencionadas es que se ha considerado la relevancia de la participación del psicólogo en la intervención con consumidores de drogas, dentro de los que figura el trabajo con usuarios de marihuana con fines no medicinales. Evidencia de lo anterior son las acciones gubernamentales, de carácter investigativo, o académico, en las cuales se ha considerado relevante la participación del psicólogo en la atención del uso recreativo de sustancias ilícitas potencialmente adictivas (Sánchez & Tomas, 2001).

En este contexto, en el presente trabajo se muestra un estudio de caso de un individuo que consume marihuana con fines recreativos, el cual fue abordado desde la perspectiva de la metodología del *análisis contingencial* (Ribes et al., 1986; Rodríguez, 2002), la cual deriva de la visión naturalista y de campo de la psicología interconductual (Ribes & López, 1985; Kantor, 1924-1926, 1978; Kantor & Smith, 2015). Antes de presentar dicho caso, cabe mencionar que el análisis contingencial como metodología, permite identificar los factores psicológicos involucrados en una interacción valorada como problemática por el propio individuo, por alguna persona significativa o enmarcada por criterios institucionales (e.g., un problema de pareja, un problema laboral, un problema de salud, etc.) y posibilita la modificación del caso a través de la identificación de aquellos factores

que juegan un papel relevante en la estructuración en dicha interacción bajo análisis (Díaz-González et al., 1989; Ribes et al., 1986; Ribes, 1992; Rodríguez, 2002; Rodríguez & Landa, 1993). Lo anterior es posible dado que desde la perspectiva del análisis contingencial se concibe al comportamiento de cada individuo como una red de relaciones de factores interrelacionados en las que cada elemento participante en la interacción juega un papel funcional diferenciado en la estructuración de la interacción; en consecuencia, se concibe que cada interacción es única; por tanto, el análisis posibilita la estructuración de programas de intervención particularizados al caso bajo análisis. Esto último es, precisamente, el fin del empleo del análisis contingencial como metodología (Ocampo et al., 2017; Reyna et al., 2019; Rodríguez, 2018). Los aspectos anteriormente mencionados se cubren gracias a la aplicación de los cinco pasos que componen al análisis contingencial como metodología, a saber:

- 1) *análisis microcontingencial*, en el que se realiza un análisis funcional de los factores que posibilitan que la interacción problemática tenga lugar en la o las circunstancias específicas en las que esta se presenta;
- 2) *análisis macrocontingencial*, en el que se analiza el contexto valorativo de la interacción analizada en el paso anterior, en términos de la correspondencia entre lo que cree y hace el individuo y las personas significativas con las que se relaciona;
- 3) *análisis de la génesis del problema*, en el que se identifican los factores históricos que son relevantes para explicar la interacción bajo estudio;
- 4) *análisis de soluciones*, en el cual se plantean al usuario del servicio psicológico las posibles alternativas de cambio; y, finalmente,
- 5) *diseño, selección, aplicación y evaluación de los procedimientos de cambio*, en el que se elaboran e implementan los procedimientos de modificación de la interacción problemática de acuerdo con los análisis realizados (Ribes, et al., 1986; Rodríguez, 2002).

Una vez expuesto brevemente el análisis contingencial, a continuación, se presenta su aplicación como metodología a un caso de consumo de marihuana cuyo objetivo es



demostrar la utilidad de la metodología del análisis contingencial para abordar e intervenir en un caso de consumo recreativo de marihuana.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presentó a solicitar el servicio psicológico un joven adulto de sexo masculino de 20 años (HV de ahora en adelante), quién vive en unión libre desde hace 2 años con su pareja, sin hijos; en casa de sus padres, donde también habitan su hermano mayor con su esposa, su hermano menor, su madre y su padre. Al momento de consulta, HV era estudiante del último año de la carrera de psicología y trabajaba medio tiempo como encargado de mostrador en el negocio de su padre.

El usuario solicitó el servicio psicológico porque el consumo frecuente de marihuana le ha generado históricamente, y en mayor medida, conflictos con su pareja, en ocasiones con sus papás, y con menos frecuencia con sus hermanos. Cabe mencionar que el usuario reportó que los conflictos que ha tenido con su familia por consumir marihuana se han presentado esporádicamente –y de forma que él califica como no grave– desde que es estudiante de preparatoria. Con su esposa los conflictos por su consumo se presentaron desde que empezaron a vivir juntos. Pese a ello, decide solicitar el servicio psicológico en fechas recientes debido a dos razones principales: por un lado, dado que incrementó considerablemente su consumo a raíz del confinamiento por la pandemia por COVID-19; por otro, debido a un problema familiar que detonó discusiones más frecuentes con su familia. Por ello, el interés primordial de HV es dejar de consumir marihuana y saber rechazar las peticiones de un amigo quien lo invita y ofrece fumar constantemente.

En cuanto al origen del consumo de marihuana, HV comentó que la probó por primera vez por invitación de un amigo cuando era estudiante del último año de secundaria, pero es en la preparatoria en donde comienza a consumirla regularmente, gracias a que conoce a un compañero quién conseguía la droga, le invitaba y con el que no entraba a clases para fumar. Comenta que en ese entonces fumaba de medio cigarro a un cigarro de marihuana al día y únicamente era con su compañero en la escuela en el tiempo

en el que no entraban a clases, razón por la cual obtenía calificaciones bajas en algunas materias e incluso reprobó algunas otras; sin embargo, a partir de entonces prefirió fumar dicha sustancia y los efectos que le provocaba, llegando a preferirla en vez del cigarro de tabaco o el alcohol. De igual manera, HV comentó que, en ese mismo periodo, cuando estudiaba la preparatoria, sus padres encontraron marihuana en su cuarto y lo confrontaron diciéndole que consumir drogas no le dejaría nada bueno, que esa era la razón por la reprobaba sus materias, que fumar dicha sustancia le generaría consecuencias a su salud y que podría terminar en “malos pasos”, como consumir drogas más adictivas o volverse “*mala persona*”. Asimismo, el hermano mayor de HV habló con el usuario al enterarse de la situación, confesándole que él también se drogaba de forma esporádica –consumía cocaína en ese entonces–, y que él creía que no estaba mal drogarse siempre y cuando cumpliera con sus responsabilidades, por ello le aconsejó que fuera responsable con la escuela y que no se saltara sus clases. HV comenta que al platicar la situación con el amigo de la escuela con el que fumaba, él le dijo que creía que no estaba mal drogarse y faltar a clases, pues eran jóvenes y estaban “*en la etapa de vivir su vida*”, ideología con la que compaginaba, en ese entonces, el usuario.

Después de ese evento, el usuario continuó fumando marihuana durante todo el periodo en que fue estudiante de preparatoria, tratando de hacerlo únicamente en la escuela, con su amigo donde no lo vieran sus familiares o alguna persona que conociera a su familia y pudiera delatarlo. HV comenta que tomó esta decisión debido a que los comentarios que le hicieron sus padres cuando lo descubrieron le afectaron mucho y sentía mucha vergüenza al pensar o considerar la posibilidad de que algún conocido o familiar lo viera fumar.

Cuando HV egresó de la preparatoria se enfrentó a la necesidad de conseguir un nuevo lugar dónde fumar y una persona que le vendiera la droga, pues el compañero con el que fumaba era quien la conseguía, lo habían expulsado de la escuela y perdió contacto con él. Otro evento significativo en ese momento fue que el usuario decidió empezar a vivir en unión libre con su pareja, con quien llevaba varios años en una relación estable. Esta situación le demandó buscar un empleo. Fue así como al terminar la preparatoria

empezó a trabajar medio tiempo en el negocio de su padre, comenzó a vivir con su pareja en casa de su familia y también ingresó a estudiar la carrera de psicología en una universidad privada.

En el periodo en que HV entra a la universidad encuentra a una persona quien se dedica a vender marihuana y que vive en la misma colonia que él. Comienza a comprar la droga con dicha persona y con el tiempo lo llegó a considerar su amigo, llegando a fumar con él en su casa. A partir de ese momento, empieza a fumar en su trabajo antes de abrir el negocio, en casa de su nuevo amigo, y en su propia casa cuando todos estaban dormidos –porque comenta que, si no lo hacía, creía que no podría dormir–, llegando a consumir entre 5 y 7 cigarros de marihuana a la semana. Es importante señalar que HV reportó que trataba de fumar en lugares donde no se diera cuenta conocidos, su familia o su pareja y creía que había logrado consumir durante mucho tiempo sin que su familia se enterara debido a que, aunque sus padres solo tenían sospechas, no le hacían ningún comentario al respecto. A diferencia de ellos, su pareja sí se daba cuenta; de hecho, HV reportó que, al empezar a vivir con su pareja, empezaron las discusiones por su consumo de marihuana, pues le reclamaba cuando lo veía con los ojos rojos u oliendo a marihuana, comentándole que ahora que vivían juntos, trabajaba y estudiaba la universidad, tenía más responsabilidades por lo que debería cuidar su salud, y dejar de consumir dicha droga, hablándole de las consecuencias que le generaría seguir consumiendo. Ante esta situación HV decide controlar su consumo y consumir menos, logrando por algún tiempo consumir solo un cigarro a la semana o incluso no consumir; sin embargo, reporta que, *“por una u otra razón siempre terminaba volviendo a consumir, al menos, uno diario”*. Por estas razones volvía a discutir con su pareja cuando ella se daba cuenta, por lo que ella le sugirió buscar ayuda profesional.

En ese entonces HV estaba negado a buscar ayuda pues se sentía capaz de dejar de consumir por sí mismo debido a que cuando salió de la preparatoria logró reducir su consumo de cigarros de tabaco y de alcohol hasta dejarlos por completo, siendo capaz de controlarse para evitar situaciones que lo llevaran a fumar o tomar, modificando sus hábitos, rechazando invitaciones de amigos, entre otros; incluso, comentó el usuario, había

logrado dejar de fumar marihuana unos días y hasta semanas. Por estas razones, HV creía que podría dejar de fumar marihuana si se lo proponía y por eso no acudía a ninguna ayuda profesional; sin embargo, cuando intentaba dejar de consumir marihuana, volvía a consumirla al cabo de unos días, ya que le gustaba fumarla y le agradaban los efectos fisiológicos que le ocasionaban.

Debido a lo anterior, incrementaron las insistencias de la pareja de HV para que este buscara ayuda profesional, ya que había fallado en varias ocasiones en dejar de consumir por su propia cuenta, por lo que el usuario comentó que, después de un año de vivir con su pareja, decidió buscar ayuda profesional. Su primer intento de dejar de consumir con ayuda profesional fue en un grupo de apoyo para jóvenes adictos; sin embargo, decidió desistir, pues solo le daban información sobre el consumo de drogas y pláticas motivacionales que no le estaban ayudando, al notar que su consumo no se reducía. Tiempo después acudió a un grupo distinto en una institución de salud pública, pero de igual manera dejó de acudir pues era similar al grupo anterior al que había ido y no le eran efectivas las estrategias que les enseñaban. Finalmente decidió acudir con una médica quien le recetó *benzoato de potasio*, un antidepresivo para lidiar con las ganas de fumar, e *Imipramina*, para poder dormir sin la necesidad de fumar. Ambos medicamentos los tenía que consumir durante seis meses; sin embargo, al cabo de tres meses HV dejó de consumirlos, pues lo único que le hacían esos medicamentos, comentó, era darle mucho sueño, hacerlo sentir cansado y seguiría consumiendo la misma cantidad de marihuana a la semana. Es así como HV continuó consumiendo la misma cantidad de marihuana (de 5 a 7 cigarros de marihuana a la semana) durante varios meses.

La situación se agravó para HV en cuanto a su consumo y los problemas que tenía con su pareja y, sus familiares, cuando en México comenzó la fase 3 de la pandemia por COVID-19, que implicó como medida gubernamental el cierre de las escuelas de todos los niveles educativos, así como la cuarentena y el aislamiento domiciliario. En este periodo, el usuario comenzó a tomar clases en línea desde su casa, en la que también estaba su esposa, y toda su familia, por lo que pasaba más tiempo en su casa y solo salía trabajar debido a que el negocio de su padre no cerró por la pandemia al considerarse de

primera necesidad. Esta situación modificó los hábitos de consumo del usuario, pues llegó a consumir de 25 a 27 cigarros de marihuana a la semana durante el periodo de confinamiento, cifra que HV reportó que consideraba preocupante y alarmante por las consecuencias que le generaba fumar esa cantidad: se sentía más cansado, somnoliento, distraído, e incluso, estaba gastando mucho dinero en comprar la marihuana.

El usuario reportó que en el periodo de la cuarentena comenzó a fumar a escondidas. Lo hacía en su casa, en diferentes momentos del día (en las mañanas y antes de ir a trabajar) en la casa del nuevo amigo (a quien le compraba la droga) cuando iba por ella, o cuando éste le hablaba o invitaba a fumar. También consumía en su trabajo, antes de abrirlo, procurando que ningún familiar o conocido lo viera, pues seguía sintiéndose avergonzado al considerar la posibilidad de ser descubierto. HV reportó que procuraba cargar siempre su pipa y la droga, por lo que se le hacía más fácil consumirla en diferentes momentos del día. Esta situación ocasionó que se incrementaran las discusiones con su pareja, quien también tomaba clases en línea desde casa y notaba que tenía los ojos rojos o que olía a marihuana.

Por otra parte, en ese mismo periodo HV estaba a punto de terminar la universidad y eso le demandó gastos que tenía que cubrir para poder titularse. Al comunicarle la situación a sus padres, ellos le ofrecieron apoyarlo económicamente, lo que implicaba reducirle el sueldo al hermano menor del usuario, quien también trabajaba en el negocio de su padre. Cuando los padres de HV le informan su decisión al hermano menor del usuario, se enojó y expresó su desacuerdo con HV y sus padres, generando una discusión. En dicha discusión HV le dijo a su hermano que la única razón por la que le molestaba que le redujeran el sueldo era porque el dinero iba a ser para apoyarlo con su escuela, pero que tenía que ser empático, pues él no estudiaba, solo trabajaba medio tiempo y se gastaba su dinero en cosas no productivas como bebidas alcohólicas y en cocaína. Ante ello, el hermano menor del usuario le contestó que no tenía nada de qué juzgarlo, pues se había dado cuenta que seguía fumando marihuana y que lo hacía a escondidas en la casa. Este comentario preocupó a HV, toda vez que él creía que nadie, exceptuando su pareja, se daba cuenta de que fumaba en la casa o en cualquier otro lugar.

A raíz de esta situación comenzaron discusiones del usuario con sus padres, con su hermano mayor –quien ya no consumía ninguna droga–, y en mayor medida, con su pareja. Sus papás, por ejemplo, cada que lo veían con los ojos rojos, hubiera fumado o no, le decían que ya dejara de consumir esa droga, que solo le iba a generar consecuencias negativas a su salud, que podía caer en malos pasos o empezar a consumir drogas más peligrosas y expresaban constantemente que les preocupaba que echara a perder su futuro o su salud. Asimismo, le comentaban que cómo era posible que consumiera drogas si era psicólogo, y que si esa era la imagen que le quería dar a sus futuros usuarios. Por su parte, el hermano mayor del usuario, con quien llevaba una buena relación, dejó de hablarle; cuando lo veía con los ojos rojos u oliendo a marihuana, lo evitaba, se iba del lugar o lo ignoraba. Únicamente en una ocasión se acercó a él para decirle que estaba mal que se drogara ahora que ya tenía familia propia y responsabilidades –misma razón por la que él dejó de drogarse años atrás–. El hermano menor de HV, cada que lo veía fumando o con los ojos rojos, le reclamaba esporádicamente, diciéndole “*por tu culpa me bajaron el sueldo*”. Por otra parte, su pareja incrementó, según el usuario, la frecuencia e intensidad de sus reclamos cada que lo veía en ese estado, señalándole la preocupación que tenía por su salud y lo que podría pasar después si decidían tener hijos; además, le reiteraba constantemente que ya tenía que dejar de consumir drogas y que tenía que buscar ayuda profesional de nueva cuenta.

Cabe señalar que, ante las reacciones de sus familiares, HV les decía a sus padres que tenía todo bajo control, que no le iba a pasar nada y que no se preocuparan; mientras que, cada que su esposa le reclamaba, él le decía que no pasaba nada, que tenía información equivocada y que ya iba a dejar de consumir. Sin embargo, después de que el usuario tenía una discusión con su esposa, cada que sus papás le llamaban la atención o que su hermano mayor se alejaba o lo evitaba, él se sentía mal; incluso, después de fumar, se sentía arrepentido de haberlo hecho pues pensaba en la imagen que le estaba dando a su familia, en las consecuencias a su salud física y a su economía y en las potenciales peleas con su pareja. También se cuestionaba sobre el tipo de profesional que quería ser cuando ejerciera y le preocupaba no conseguir empleo, pues estaba interesado en trabajar en gobierno en el área clínica.

Cabe mencionar que, aunado a la entrevista realizada con el usuario, se le solicitó un autorregistro al usuario. Cuando se analizó dicho autorregistro, HV describió que algunas circunstancias que lo llevaban a seguir consumiendo eran el sentirse aburrido la gran mayoría del día ya sea por estar encerrado en su casa “*sin nada que hacer*” o en el trabajo cuando las ventas eran bajas, de tal forma que “*lidiaba*” con ese aburrimiento fumando. Asimismo, comentó que el hecho de que el amigo que le vendía la droga lo llamara o enviara mensajes por celular para venderle o para invitarlo a fumar, también promovía que siguiera consumiendo, pues bastaba con un mensaje o una llamada para que el usuario fuera a casa del amigo para fumar antes o después del trabajo, ya que le “*quedaba de camino*”. Otro aspecto relevante que mencionó es que, si bien se sentía arrepentido o avergonzado después de fumar, antes de fumar solía pensar o decirse a sí mismo que nada pasaría si fumaba. Finalmente, al preguntarle directamente sobre su opinión sobre consumir marihuana comentó que antes, durante la preparatoria, creía que no estaba mal drogarse siempre y cuando cumpliera con sus responsabilidades; sin embargo, en la actualidad consideraba que no era bueno drogarse, pues tenía nuevas responsabilidades y que drogarse no le hacía ningún bien, más que dañarlo física y económicamente, deteriorando la relación con las personas que más le importan: sus padres, su hermano mayor y su esposa.

## ANÁLISIS DEL CASO

Después de la entrevista con el usuario, se solicitó un autorregistro a HV sobre su consumo. Con la información recabada de ambas técnicas, se procedió a llevar a cabo el primer paso de la metodología del análisis contingencial: el análisis microcontingencial.

### ANÁLISIS MICROCONTINGENCIAL

Como se describió en la introducción de este trabajo, el primer paso consiste en la identificación de los elementos participantes en la interacción valorada como problema, así como de la función que estos adquieren en ella. Cabe señalar que para identificar los elementos en el análisis microcontingencial se tomó como criterio la circunstancia social que enmarca el problema, que en este caso se identificó como una circunstancia inter-

personal. Asimismo, se definió como usuario a HV, por lo que el análisis se centra en su comportamiento, identificando los elementos que tienen un papel funcional en relación con este (ver Tabla 1). En el análisis microcontingencial efectuado se identificó que el comportamiento del usuario es posibilitado, en mayor medida, por sus inclinaciones, debido a que su gusto y preferencia hacia la marihuana promueve que acepte las invitaciones del amigo, que consuma en su casa, trabajo y casa de amigo e incluso que piense que

**TABLA 1**  
Representación del análisis microcontingencial

Morfologías	Situación	Personas	Efectos
<p><b>Del usuario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cargar consigo su pipa y la droga.</li> <li>- Fumar en su casa, en la casa del amigo y en el trabajo.</li> <li>- Acudir a casa del amigo.</li> <li>- Decirle a la esposa que no pasa nada, que tiene información equivocada y que lo va a dejar.</li> <li>- Decirles a los papás que él lo tiene controlado.</li> <li>- Aceptar cuando el amigo le dice que vayan a fumar.</li> <li>- Pensar que no pasa nada si fuma.</li> </ul> <p><b>De otros significativos</b></p> <p><i>Pareja</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le dice que está descuidando su salud</li> <li>- Le pide que lo deje</li> <li>- Le dice que sus hijos se verán afectados</li> <li>- Le solicita que busque ayuda.</li> </ul> <p><i>Papás</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le dicen que lo deje.</li> <li>- Le dicen que esa adicción no le va a dejar nada bueno.</li> <li>- Le dicen que va a terminar haciendo cosas indebidas.</li> </ul> <p><i>Hermanos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El mayor le dice que deje de drogarse porque tiene familia.</li> </ul>	<p><b>Circunstancia Social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Relaciones interpersonales</li> </ul> <p><b>Lugar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Casa de la familia</li> <li>- Casa del amigo</li> <li>- Trabajo</li> </ul> <p><b>Objetos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pipa y hierba</li> </ul> <p><b>Acontecimientos físicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuarentena por pandemia</li> </ul> <p><b>Conducta socialmente esperada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dejar de consumir de marihuana.</li> </ul> <p><b>Capacidad para el ejercicio de dichas conductas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es capaz de rechazar peticiones de consumo de sustancias, planear, ajustarse a planeaciones; no es capaz de tener un control de su consumo.</li> </ul> <p><b>Inclinaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le gusta fumar marihuana.</li> </ul> <p><b>Propensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se siente aburrido.</li> </ul> <p><b>Tendencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A consumir marihuana.</li> </ul>	<p><b>Mediador</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuario.</li> </ul> <p><b>Mediados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Esposa, papás y hermanos.</li> </ul> <p><b>Regulador de inclinaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amigo.</li> </ul>	<p><b>Sobre sí mismo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piensa que cómo va a ayudar a otros a estar bien si él no está bien.</li> <li>- Piensa que no va a poder entrar a trabajar donde quiere.</li> <li>- Se siente arrepentido.</li> <li>- Le preocupa su salud.</li> <li>- Se siente avergonzado.</li> </ul> <p><b>Sobre otros</b></p> <p><i>Pareja</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preocupada por su salud.</li> <li>- Le deja de hablar y se va a casa de sus papás</li> </ul> <p><i>Papás</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Preocupados porque termine en malos pasos.</li> </ul> <p><i>Hermanos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El mayor ha dejado de hablarle y lo evita.</li> <li>- El menor le reclama por seguir fumando.</li> </ul> <p><i>Amigo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguir invitándolo a fumar.</li> </ul>

**Nota:** elaboración propia con base en Rodríguez (2018, p. 8).



no pasa nada si fuma. Por tanto, las inclinaciones del usuario es el elemento crítico que juega un papel funcional mayormente relevante para que tal relación bajo análisis se presente de la manera en que lo está haciendo y, en consecuencia, el problema bajo análisis se siga presentando. Siendo el amigo la persona que, a través de su comportamiento, regula las inclinaciones del usuario. Aunado a lo anterior cabe recalcar que el comportamiento del usuario media al de los otros significativos en la circunstancia problemática, debido a que su comportamiento de consumo estructura la forma en cómo se están relacionando los implicados.

### ANÁLISIS MACROCONTINGENCIAL

El segundo paso del análisis contingencial lo comprende el análisis macrocontingencial que es, como se describió anteriormente, un análisis del contexto valorativo de las relaciones microcontingenciales. Para realizar este análisis se debe identificar, en primer lugar, el criterio moral que determina que la relación microcontingencial sea valorada como problema; después, se identifica la microcontingencia en la que se explicitaron las formas de comportamiento como un deber ser –la cual es denominada ejemplar–, y que va a ser contrastada con la microcontingencia identificada como problemática –denominada situacional–; finalmente, se analizan las correspondencias entre las prácticas valorativas del usuario con otros significativos en cada una de dichas microcontingencias en dos dimensiones: acciones valorativas, conceptuadas como *prácticas efectivas* y creencias valorativas, conceptuadas como *prácticas sustitutivas*.

Como se puede apreciar en la Tabla 2, en la que se representa de manera esquemática el análisis macrocontingencial del caso bajo estudio, se identificaron faltas de correspondencias en la microcontingencia ejemplar: entre personas, en términos de lo que creen y hacen los otros significativos y lo que cree y hace el usuario; también, intra-persona, dado que lo que cree el usuario no se corresponde con lo que hace. Por otra parte, se identificaron faltas de correspondencia en la microcontingencia situacional: entre personas, debido a que la práctica efectiva y sustitutiva de los otros significativos no se corresponden con la práctica efectiva del usuario; así como falta de correspondencia

TABLA 2

Representación del análisis macrocontingencial

Microcontingencia Ejemplar	Microcontingencia Situacional
<p><b>Hermano mayor</b> P.S. Está bien drogarse siempre y cuando no interfiera con tus responsabilidades. P.E. Se drogaba y era responsable.</p>	<p><b>Papá y mamá</b> P.S. Drogarte te puede llevar a malos pasos. P.E. No se drogan y son “gente de bien”.</p>
<p><b>Amigo de la prepa</b> P.S. No está mal drogarse y ser irresponsable. P.E. Se drogaba y no entraba a clases.</p>	<p><b>Esposa</b> P.S. Está mal drogarse si tienes familia y responsabilidades. P.E. No se droga porque tiene familia y responsabilidades.</p>
<p><b>Usuario</b> P.S. Está bien drogarse, pero debes cumplir tus responsabilidades. P.E. Se drogaba y no entraba a clases.</p>	<p><b>Hermano mayor</b> P.S. Está mal drogarse si tienes familia y responsabilidades. P.E. No se droga porque tiene familia y responsabilidades.</p>
	<p><b>Usuario</b> P.S. Cree que está mal drogarse. P.E. Consume marihuana.</p>

**Nota.** Adaptación propia con base en Rodríguez (2018, p. 9). P.S. = práctica sustitutiva, P.E.= práctica efectiva.

intra-persona, debido a que la práctica efectiva del usuario no se corresponde con su práctica sustitutiva. Con base en dicho análisis se determinó que el caso es de orden fundamentalmente microcontingencial, pues los elementos relevantes que se identificaron en la microcontingencia analizada imposibilitan que el HV se ajuste a su práctica sustitutiva.

### ANÁLISIS DE LA GÉNESIS DEL PROBLEMA

El tercer paso del análisis contingencial corresponde a analizar la historia del problema y a la descripción de algunas categorías que resumen la disposicionalidad histórica del comportamiento. En seguida se presentan las categorías relevantes respecto de la historia de la microcontingencia:

- *Circunstancia en que se inició la conducta problema:* En la prepa comienza a fumar y durante la pandemia incrementó su consumo.
- *Situación en que se inició la microcontingencia:* Empieza a fumar a escondidas, cambia de *dealer*, empieza a fumar en casa de su amigo, su esposa le pide que deje de fumar, tiene discusiones con su pareja por fumar, su hermano le dice a su familia que sigue fumando marihuana.

- *Historia mediadora de la conducta:* Su comportamiento de consumo ha mediado su propia conducta.
- *Funciones disposicionales de los significativos:* La esposa ha promovido que busque grupos de ayuda y lo ha ayudado a la reducción de su consumo.

En cuanto a la evaluación de competencias, los siguientes aspectos se consideran relevantes para el caso bajo estudio:

- *Ejercicio no problemático de la conducta problema:* Con el amigo con el que fumaba no era valorado como problemático el fumar.
- *Disponibilidad de respuestas no problemáticas potencialmente funcionales en la microcontingencia presente:* Sabe controlarse frente al alcohol. Sabe rechazar peticiones cuando le invitan a tomar. Sabe planificar y seguir sus planes.

### ANÁLISIS DE SOLUCIONES

El cuarto paso del análisis contingencial corresponde al análisis de soluciones, en el que se plantean, junto con el usuario, las distintas posibilidades de solución y se elige la o las pertinentes considerando la viabilidad de que se lleven a cabo, la disponibilidad de recursos, los costos emocionales y los efectos a corto, mediano y largo plazo. Así pues, se hizo lo anteriormente descrito con HV y se optó por un cambio del comportamiento del usuario considerando cambios microcontingenciales para que el comportamiento del

**TABLA 3**  
Análisis de soluciones

	Mantenimiento Macrocontingencial	Cambio Macrocontingencial
Mantenimiento Microcontingencial		
Cambio en conducta propia	X	
Cambio en conducta de otros	X	
Opciones para nuevas microcontingencias		
Otras opciones funcionales de la misma conducta		

**Nota:** adaptación propia con base en Rodríguez (2002, p. 125).

usuario se ajuste a sus creencias valorativas y a la de los otros significativos con los que éste se relaciona. En específico, se consideró cambios en el comportamiento de consumo del usuario y cambios en el comportamiento de otros, en este caso, del comportamiento del amigo de HV ante quien terminaba cediendo para ir a fumar a su casa. En la Tabla 3 se presenta las opciones elegidas.

### INTERVENCIÓN

Una vez definidas las opciones de solución, se procedió a planear y aplicar la intervención. Como se mencionó anteriormente, un elemento crítico para la estructuración de la interacción bajo análisis son las inclinaciones del usuario que lo lleva a consumir, aceptar las invitaciones de su amigo e incluso a pensar que no pasa nada si fuma marihuana; aunado a ello, el comportamiento del amigo regulaba dicha inclinación, facilitando también el comportamiento de consumo por parte del usuario. En atención a ello, se eligieron los procedimientos de cambio atendiendo criterios funcionales (Díaz-González, et al., 1986; Rodríguez, 2002):

- 1) *La naturaleza de la interacción terapéutica*: dadas las opciones elegidas en el análisis de soluciones y en función de la propiedad definitoria de la conducta de consumo del usuario y de los aspectos de dicha conducta a la que se deben dirigir los procedimientos empleados, se consideró que las acciones terapéuticas debían dirigirse tanto a la *adquisición* como a la *oportunidad*, es decir, el desarrollo y ejecución pertinente de conductas que le permitan al usuario tanto identificar como modificar las condiciones que facilitan su consumo.
- 2) *Tipo de procedimiento*: en lo que respecta a los efectos que se esperaban fueran producidos por la aplicación de los procedimientos de cambio, se consideró que estos debían *alterar disposiciones*, *alterar conducta propia* y *alterar conducta de otros*; en particular, se buscaba el desplazamiento de las competencias disponibles en el repertorio del usuario, con las cuales redujo y eliminó el consumo de cigarro de tabaco y alcohol, al consumo de marihuana; de igual manera, se perseguía que los procedimientos empleados modificaran la función reguladora del comportamiento del amigo.

- 3) *Funciones del terapeuta*: en cuanto al papel funcional asumido por el psicólogo en el proceso de intervención, este consistió básicamente en *informar* acerca de las circunstancias, factores y efectos relacionados con el comportamiento de consumo del usuario, *entrenar* para la emoción de las conductas que posibilitaron la reducción del consumo e *instruir* el tipo de conductas específicas que se requerían en la interacción analizada.

En atención a lo anterior, se diseñó un plan de intervención que tuvo como objetivo general que el usuario fuese capaz de controlar su comportamiento y de modificar las condiciones ambientales y sociales para reducir su consumo de marihuana. Para cumplir con este objetivo se establecieron los siguientes objetivos específicos:

1. El usuario tendrá información para identificar factores y conductas que facilitan o interfieren con su consumo;
2. El usuario cambiará lo que piensa respecto a consumir drogas; y, finalmente,
3. Realizará cambios que le faciliten reducir su consumo de marihuana.

## PROCEDIMIENTO

Para cumplir con el primer objetivo específico se le explicó al usuario el concepto de factor disposicional como un factor que facilita o interfiere con determinados comportamientos, proporcionándole ejemplos relatados, escritos y en vídeos en los que determinados comportamientos fueron facilitados o interferidos por ciertos factores. Una vez realizado lo anterior se le expuso al usuario ejemplos de consumo de sustancias y se le pidió explicara los factores que facilitaron el mismo, así como aquellos que interfirieron con su propio comportamiento de consumo de alcohol y cigarrillos de tabaco. Finalmente, se le pidió identificar posibles factores que pudieran estar facilitando su consumo de marihuana.

Para el segundo objetivo se creó un autorregistro con base en las categorías que se contemplan en el análisis microcontingencial, pero adaptadas al lenguaje del usuario y explicadas detalladamente, para que el usuario identificara factores y conductas que facilitan e interfieren con su consumo de marihuana. En primer lugar, se realizaron ejerci-

cios llenando el registro respecto al consumo de cigarro de tabaco y de alcohol, al ser dos sustancias que el usuario había dejado de consumir y evitaba volver a consumirlas, se le pidió describiera situaciones en las que consumía antes de dejarlas y situaciones en las que en la actualidad evitaba consumirlas; de esta manera se le pidió llenara el autorregistro con dichas situaciones y que identificara y describiera aquellos elementos que facilitaban su consumo antes de que los dejara y aquellos que interfieren con su consumo una vez que dejó de consumirlos. Se retroalimentaba la ejecución del usuario en el llenado del autorregistro y en sus descripciones e identificaciones. Después de ello, se realizó un resumen de lo descrito en los autorregistros y se establecieron conclusiones. Finalmente, se le pidió al usuario que llenara los autorregistros, pero respecto de su consumo de marihuana durante todo el proceso de atención.

Para el siguiente objetivo específico fue necesario contar con la información de los autorregistros de la fase en la que se cumplió el segundo objetivo específico. En ellos se identificó que las inclinaciones del usuario (i.e., su gusto por la marihuana), sus pensamientos respecto a que si fumaba no pasaba nada, cargar siempre consigo su pipa y marihuana, y el comportamiento del amigo que le vendía e invitaba a su casa, eran elementos que, en mayor medida, influían en su consumo en los lugares en que este acostumbraba a hacerlo. De esta manera, para este objetivo, se decidió emplear una versión adaptada del procedimiento de autocontrol (c.f., Rentería, 2016) para desplazar habilidades que le fueron efectivas para controlar su consumo de alcohol y cigarro de tabaco, al caso del consumo de marihuana. Para ello, en primer lugar y gracias a los autorregistros del consumo de marihuana, se estableció una línea base de la cantidad de cigarros que el usuario consumía a la semana; después de ello, se le informó y describió al usuario la técnica que se emplearía; en seguida, se definieron los estándares de ejecución a los que el usuario habría de ajustar su comportamiento, en los que se incluían cambios ambientales (establecer horarios, lugares y rutas de salida, etc.) sociales (desplazar las conductas de rechazo de invitaciones para hacer lo propio con las invitaciones y llamadas del amigo que le vendía la droga) y conductuales (dejar su pipa y marihuana en un lugar distinto, apegarse a los horarios, lugares y rutas de salida establecidas; autoverbalizar frases espe-

cíficas contrarias a “si fumo no pasa nada”, consumir cierta cantidad al día, etc.); luego, se establecieron los criterios de cambio (i.e., los criterios para pasar al siguiente estándar de ejecución) y establecimiento de consecuencias; a continuación, se planearon estrategias y se entrenó al usuario en autoaplicación de consecuencias; y, por último, se informó al usuario que debía registrar su comportamiento en términos del cumplimiento de los estándares de ejecución y de autoaplicación de consecuencias.

Una vez llevado a cabo el procedimiento anterior, cumplidos los estándares de ejecución finales y llegados al criterio de éxito de cero cigarros durante tres semanas, se procedió a sesiones de seguimiento para evaluar la consistencia de los cambios logrados durante las siguientes 17 semanas.

## RESULTADOS

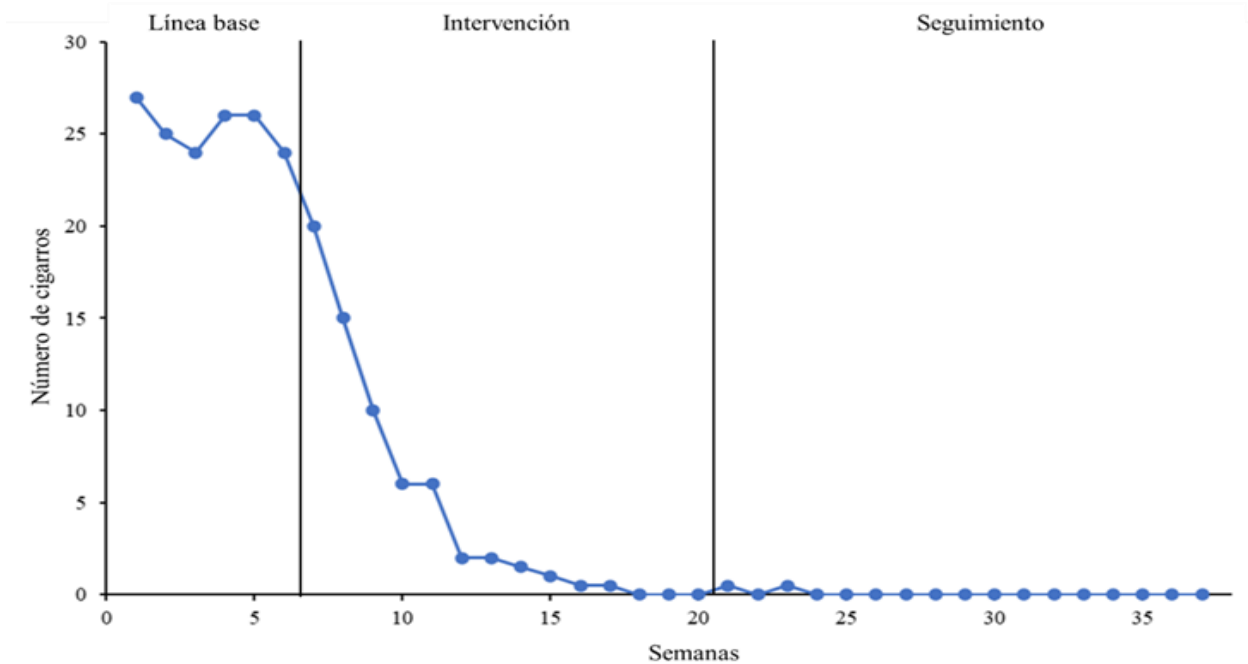
Antes de presentar los resultados es preciso señalar que desde la perspectiva del análisis contingencial la evaluación del impacto de la aplicación de los procedimientos de cambio, al menos en su “aplicación clínica” tiene un carácter fundamentalmente cualitativo (Rodríguez & Landa, 1993; Rodríguez, 2002), esto es así debido a que las interacciones que se analizan, y sobre las que se interviene, son valoradas como problemáticas; en ese contexto, se busca que los cambios generados impacten en que la nueva forma de interactuar, producto de los cambios generados dada la intervención, no sea valorada como problemática –o bien, que se modifiquen los valores con los que se “juzga” dicha interacción–.

En atención a lo anterior, si bien en este caso se recabaron datos cuantitativos para evaluar los cambios observados, estos datos tan solo dan cuenta de los cambios en una de las características discretas del comportamiento del usuario, en este caso, la frecuencia de consumo de marihuana en la interacción valorada como problemática; por lo que la medición cuantitativa del consumo de marihuana no permite la evaluación, en su totalidad, de los cambios que se produjeron al aplicar la intervención. Por ello, los resultados que resultan mayormente relevantes y pertinentes para este trabajo son aquellos de tipo cualitativo de la interacción bajo estudio.

Una vez aclarado lo anterior, en la Figura 1, se presentan los resultados cuantitativos de la intervención en términos de la reducción de la cantidad de cigarros de marihuana. Como se puede observar en dicha figura, durante el periodo de la primera evaluación del caso, en la que se estableció una línea base, el usuario llegó a consumir de 24 a 27 cigarros de marihuana a la semana, cantidad que fue reduciéndose durante las siguientes semanas cuando empezó a implementarse la intervención, la cual duró 14 semanas, siendo desde la semana 6 después de iniciada la intervención en que el usuario llegó a bajas cantidades de consumo de marihuana (de cero a dos cigarros a la semana) lo cual se mantuvo durante las semanas siguientes en que duró la intervención y durante los siguientes cuatro meses en que se llevó a cabo las sesiones de seguimiento.

Ahora bien, como se mencionó, los resultados más relevantes para el presente trabajo son aquellos de tipo cualitativo de la interacción bajo estudio, es por ello por lo que se recolectaron este tipo de datos por medio de entrevistas y autorregistros del usuario respecto de los comportamientos de interés durante todo el proceso terapéutico, especialmente durante las sesiones de intervención y las sesiones posteriores en las que se

**FIGURA 1**  
Cantidad de cigarros de marihuana consumidos por el usuario.



**Nota.** Número de cigarros consumidos por el usuario en las semanas previas a la intervención (línea base), durante la intervención y en las semanas de seguimiento.



realizó el seguimiento con el usuario. Para la presentación de este tipo de resultados se empleó la Guía de Evaluación de Cambios (GEC) de Rodríguez (2002) la cual permite evaluar y describir este tipo de cambios en el comportamiento del usuario en los distintos pasos de la aplicación del análisis contingencial como metodología. En la Tabla 4 se pueden observar los resultados más relevantes. A continuación, se describen los cambios cualitativos en el comportamiento del usuario y que se presentan en la Tabla 4:

### DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

- *Efectos sobre sí mismo de la propia conducta* (11): HV, al analizar y describir su autorregistro, comenzó por cuenta propia a evitar ciertas circunstancias que facilitaban su consumo; incluso en las sesiones de seguimiento comentó que el autorregistro fue “revelador” para él, pues le permitió identificar factores que lo llevaban a consumir marihuana como, por ejemplo, contestar las llamadas y mensajes del amigo que le vendía la droga o desviarse en el trayecto de su casa al trabajo para ir a la casa de dicho amigo.
- *Desarrollo de competencias* (13): Una habilidad que adquirió el usuario en esta fase fue la de aprender a observar su propio comportamiento con lo que logró, como se mencionó, identificar condiciones que facilitaban su consumo. Cabe mencionar que esta habilidad fue relevante durante todo el proceso para evaluar la ocurrencia de los cambios esperados.

**Tabla 4**

Guía de Evaluación de Cambios (GEC).

Momento	Procedimiento empleado	Tipo de cambio observado
<b>I. Definición del problema</b>	Entrevista. Autorregistro.	Efectos sobre sí mismo de la propia conducta (11) Desarrollo de competencias (13)
<b>II. Análisis de Soluciones</b>	Presentación del análisis y propuestas de intervención.	Sin alteración o cambio (18)
<b>III. Procedimientos de cambio</b>	Información. Autocontrol.	Desplazamiento de competencias (2) Conducta propia con efectos disposicionales sobre sí mismo (5) Conducta de reguladores de inclinaciones y propensiones (8) Conducta mediadora propia (13)
<b>IV. Seguimiento</b>	Entrevista. Autorregistro.	Conducta propia para ajustarse a prácticas valorativas de otros (16)

**Nota:** Los valores que se presentan entre paréntesis en la columna de “Tipo de cambio observado” se recuperaron de Rodríguez (2002, p.142).

## PROCEDIMIENTOS DE CAMBIO

- *Desplazamiento de competencias (2)*: Una de las habilidades que desarrolló el usuario durante la aplicación de las estrategias de cambio fue el rechazar peticiones del amigo, evitarlo, o no contestar llamadas, incluso HV llegó a considerar a dicho individuo como un oportunista que solo lo buscaba para consumir, por lo que se autoverbalizaba dicha afirmación cada que este le marcaba o enviaba mensajes.
- *Conducta propia con efectos disposicionales sobre sí mismo (5)*: HV reportó que, al reducir su consumo gracias a la aplicación de las estrategias de cambio, empezó a sentirse mejor de salud, específicamente reportó que se sentía “más sano”, que podía dormir toda la noche, que ya no se cansaba al correr o caminar largas distancias y que se sentía más despierto y activo. Aunado a ello, reportó que su familia comenzó a ser más cercano a él, por ejemplo, su esposa era más cariñosa y cesaron las peleas; sus papás le hacían comentarios que él consideraba positivos como “te ves mejor”; su hermano mayor comenzó a platicar más con él, a ser “más cercano”, e incluso a pagar algunas de sus sesiones, etc., todo ello generaba sensaciones de bienestar en el usuario y lo hacían sentirse motivado a mantener los cambios generados. Finalmente, comentó que le sobra más dinero y podía invertirlo en “cosas de provecho”.
- *Conducta de reguladores de inclinaciones y propensiones (8)*: El amigo que le vendía la droga dejó de buscarlo eventualmente durante el tiempo que duró la intervención, al grado que en las últimas sesiones de seguimiento HV reportó no saber nada de él desde hace meses.
- *Conducta mediadora propia (13)*: Gracias a los cambios planificados en torno a las condiciones ambientales, sociales y conductuales que facilitaban su consumo, HV comenzó a emitir comportamientos distintos a los que sostenían su consumo logrando una reducción de su consumo de marihuana que él consideró relativamente rápida, regulando su propio comportamiento, incluso, co-

mentó que la marihuana que le sobró después de reducir su consumo la tiró a la basura junto con su pipa.

### SEGUIMIENTO

- *Conducta propia para ajustarse a prácticas valorativas de otros* (16): En las sesiones de seguimiento, cuando se cuestionó sobre cuál era su valoración respecto de consumir, comentó que, si bien ya creía que no era bueno consumir si tiene responsabilidades, empezó a tener creencias similares a la de sus padres, hermano mayor y esposa en términos de que no es adecuado fumar si quiere llevar una vida saludable o si no quiere que sus hijos se vean afectados, si quiere usar su dinero de manera responsable, si quiere dar una imagen adecuada de un profesional de la psicología y si quiere que lo contraten en gobierno.

### COMENTARIOS FINALES

De acuerdo con diversas estimaciones, el consumo recreativo de marihuana ha aumentado en los últimos años (ANMM, 2015; CONADIC, 2021; UNODC, 2022) y a pesar de las recientes legislaciones a nivel nacional e internacional a favor del consumo recreativo de la marihuana, los posibles efectos que puede generar a nivel social-individual son incuestionables. No obstante, haciendo a un lado la discusión en torno a la legalización o no de su uso recreativo, la labor del psicólogo dentro de los problemas de consumo de drogas tiene un papel de suma importancia, sea por cuestiones de salud o personales e interpersonales, al tratarse de comportamiento, el analista de la conducta tiene un campo de incidencia.

Es en este contexto resulta importante destacar dos elementos en cuanto al presente escrito: i) el uso del análisis contingencial como metodología y; ii) la generación de futuras investigaciones. En cuanto al primer punto, independientemente del marco desde el cual se problematice el consumo de marihuana, la modificación de este comportamiento es el objetivo principal de cualquier intervención psicológica. Si bien, en cuanto al ámbito aplicado de la psicología, existen diversos modelos y marcos teóricos desde los

cuales intervenir, el análisis contingencial como metodología permite identificar los elementos que juegan un papel relevante en el comportamiento de consumo de cada individuo desde una visión naturalista y de campo. En el caso particular del caso que se presentó en este trabajo es importante resaltar la pertinencia del análisis contingencial para identificar los elementos relevantes respecto del comportamiento de consumo del usuario, lo cual permitió en el diseño de una estrategia de intervención para modificar dichos elementos y cumplir con ello los propósitos que junto con el usuario se establecieron y el interés de reducción de consumo y de modificación de la relación que sus familiares mantenían con él que este manifestó desde la primera sesión de trabajo. Esto último resulta de relevancia pues en comparación con las estrategias a las que había recurrido el usuario (i.e., los grupos de ayuda y la medicación), resultaron insuficientes pues no partieron de la identificación de los factores que tenían un papel relevante en el mantenimiento del comportamiento valorado como problema por parte del usuario y los otros significativos. Por su puesto, la pertinencia del análisis contingencial para la identificación y modificación de tales elementos no soslaya la participación del usuario en la modificación del problema, pues desde la perspectiva de esta metodología el usuario es siempre un agente activo para el cambio de los elementos pertinentes en las interacciones de interés.

En cuanto al segundo punto, a pesar de que el presente trabajo se basa en un estudio caso, este permite comenzar a colocar el foco de atención en los factores que facilitan el comportamiento de consumo de sustancias con fines recreativos, como aquellos de carácter disposicional propios del contexto o de las circunstancias en que dichas conductas tienen lugar (p. e., el lugar, los objetos, los acontecimientos físicos, la conducta de las otras personas, etc.) así como aquellos que son propios del individuo (p. e., sus capacidades, inclinaciones, propensiones, motivos, tendencias, etc.), sin dejar de lado las morfologías del propio individuo, los efectos e, incluso, los aspectos valorativos con los que se califica dicho comportamiento y bajo los cuales se considera problemático o indeseable. Esperamos que aquellos psicólogos que fundamentan su práctica en la visión naturalista y de campo de la psicología interconductual en general y del análisis contingencial en

particular tomen como inspiración el presente trabajo ya sea para incursionar en el estudio psicológico del comportamiento de consumo de sustancias con fines recreativos o adictivos, para el empleo del análisis contingencial como una metodología para el análisis y modificación de comportamientos de dichos comportamientos valorados como problemáticos por el propio individuo o por otros significativos; o, simple y sencillamente, invite a la discusión y reflexión de la vigencia del análisis contingencial en el estudio e intervención del comportamiento humano individual en ámbitos aplicados, e incluso de su uso y pertinencia en casos que se conciben como problemas socialmente relevantes y en los que se considera importante la participación del psicólogo.

## REFERENCIAS

- Academia Nacional de Medicina de México. (2015). El consumo del cannabis y sus repercusiones. *Boletín de Información Clínica y Terapéutica*, 24(3), 6-8.
- Anthony, J., & Helzer, J. (2006). Syndromes of drug abuse and dependence. In: L. N. Robins & D. A. Regier (eds.) *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study* (116-154). Free Press.
- Baverido, P. (2010). Consumo de marihuana y sus efectos en la salud mental y las habilidades cognitivas necesarias para el aprendizaje. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 10(2), 49-53.
- Bobes, J., & Calafat, A. (2010). De la neurobiología a la psicología del uso-abuso del cannabis. *Monografía Cannabis Adicciones*, 12(2), 7-17.
- Bolla, K. I., Eldreth, D. A., Matochik, J. A., & Cadet, J. L. (2005). Neural substrates of aversive decision-making in abstinent marijuana users. *Neuroimage*, 26, 480-92. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.02.012>
- Borges, G., Bagge, C. L., & Orozco, R. (2016). A literature review and meta-analyses of cannabis use and suicidality. *Journal of Affect Disorders*, 195, 63-74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.007>
- Borowsky, I. W., Ireland, M. & Resnick, M. D. (2001). Adolescent suicide attempts: risks and protectors. *Pediatrics*, 107(3), 485-493. <https://doi.org/10.1542/peds.107.3.485>

- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2021). *Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México*. <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/informe-sobre-la-situacion-de-las-drogas-en-mexico>.
- De Aquino, J. P., Sherif, M., Radhakrishnan, R., Cahill, J. D., Ranganathan, M., & D'Souza, D. C. (2018). The Psychiatric Consequences of Cannabinoids. *Clinical Therapeutics*, 40(9), 1448-1456. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2018.03.013>
- Degenhardt, L., Hall, W., & Lynskey, M. (2003). Testing hypotheses about the relationship between cannabis use and psychosis. *Drug Alcohol Depend*, 71(1), 37-48. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(03\)00064-4](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(03)00064-4)
- Díaz-González, E., Landa, P., Rodríguez, M. L., Ribes, E., & Sánchez, S. (1986). Análisis funcional de las terapias conductuales: una clasificación tentativa. *Revista Española de la Terapia Del Comportamiento*, 7(3), 241-255.
- Feingold, D., Weiser, M., Rehm, J., & Lev-Ran, S. (2015). The association between cannabis use and mood disorders: a longitudinal study. *Journal of Affect Disord*, 172, 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.006>
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. (1997). Early onset cannabis use and psychosocial adjustment in young adults. *Addiction*. 92 (3), 279-96. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1997.tb03198.x>
- Gómez, J. M., & Roussos, A. (2012). ¿Cómo sabemos si nuestros pacientes mejoran? Criterios Para la Significancia Clínica en Psicoterapia: Un debate que se renueva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(2), 173-190.
- Hall, W., & Degenhardt, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet*, 374(9698), 1383-1391. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60086-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60086-4)
- Infante, C., Barrio, G., & Martin, E. (2003) Tendencias, características y problemas asociados al consumo de drogas recreativas, *Adicciones*, 22(1), 77-96. <https://doi.org/10.20882/adicciones.454>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*. [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_DROGAS\\_ILICITAS\\_.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf)
- Kantor, J. R. (1924-1926). *Principles of psychology*. Principia Press.

- Kantor, J. R. (1978). *Psicología interconductual: un ejemplo de construcción científica sistemática*. Trillas.
- Kantor, J. R., & Smith, W. N. (2015). *La ciencia de la psicología: un estudio interconductual*. Universidad de Guadalajara.
- López-Quintero, C., Pérez, J., Hasin, D. S., Okuda, M., Wang, S., Grant B. F., & Blanco, C. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Drug Alcohol Depend*, 115(1-2), 120-130. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.11.004>
- Lundqvist, T. (2005). Cognitive consequences of cannabis use: comparison with abuse of stimulants and heroin with regard to attention, memory and executive functions. *Pharmacol Biochem Behav*, 81, 319-30. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2005.02.017>
- Moore, T. H., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T. R., Jones, P. B., Burke, M., & Lewis, G. (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet*, 370(9584), 319-28. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61162-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61162-3)
- Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas. (2015). *La marihuana*. [www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/publicaciones](http://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/publicaciones)
- Ocampo, C. J., Rodríguez, M. L., & Rodríguez, N. Y. (2017). El análisis contingencial y su utilización para el manejo de pacientes con Diabetes Tipo II: un estudio de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 885-904.
- Ranganathan, M., & D'Souza, D. C. (2006). The acute effects of cannabinoids on memory in humans: a review. *Psychopharmacology*, 188(4), 425-44.
- Rentería, A. (2016). Autocontrol. En P. Valladares & A. Rentería (coords.), *Psicoterapia cognitivo conductual. Técnicas y procedimientos* (pp. 133-164). Universidad Nacional Autónoma de México – Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Reyna, W. E., Tapia, C. A., Ocampo, C. J., & Rodríguez, M. L. (2019). Comportamiento asociado a patología sin la presencia de enfermedad: Un estudio de caso. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 5(3), e198. [doi.org/10.24016/2019.v5n3.198](https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.198)

- Ribes, E. (1992). Factores macro y micro sociales participantes en la regulación del comportamiento psicológico. *Revista Mexicana de análisis de la Conducta*, 18, 39-55.
- Ribes, E., & López, F. (1985). *Teoría de la conducta. Un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas.
- Ribes, E., Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., & Landa, P. (1986). El análisis contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Cuadernos de psicología*, 8, 27-52.
- Rodríguez, M. L. (2002). *El análisis contingencial. Un sistema psicológico interconductual para el campo aplicado*. FESI-UNAM.
- Rodríguez, M. L. (2018). Estudio de caso diagnosticado como desorden obsesivo compulsivo desde el análisis contingencial. *Pensando Psicología*, 14(23), 2382-3984. <https://doi.org/10.16925/pe.v14i23.2268>
- Rodríguez, M. L., & Landa, P. (1993). Validación del análisis contingencial como metodología de cambio conductual. *Salud y Sociedad*, 2, 27-36.
- Torres, G. & Fiestas, F. (2012). Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 127-34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.291.319>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2022). *World Drug Report*. United Nations publication.
- Vélez, A. E., Borja, K. C., & Ostrosky, F. (2010). Efectos del consumo de marihuana sobre la toma de decisión. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 309-315.



# SOBRE LOS AUTORES(AS)

## **MTRO. WINTER EDGAR REYNA CRUZ**

Licenciado en Psicología por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (FESI-UNAM), Maestro en Ciencias en Metodología de la Ciencia por el IPN – CIECAS, estudiante del programa de Doctorado en Psicología Social y Ambiental en la UNAM – FES Iztacala. Profesor de asignatura en la licenciatura en psicología en la Universidad UDF Santa María y en la maestría en Ciencias de la Educación de la Universidad Univer Milenium. Cuenta con ponencias en congresos especializados, así como con artículos publicados en revistas indexadas nacionales e internacionales. Coordinador de Vestigium, grupo de investigación interconductual en ámbitos aplicados.

## **DRA. MARÍA DE LOURDES RODRÍGUEZ CAMPUZANO**

Licenciada y maestra en Psicología por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (FESI-UNAM), Doctora en Investigación Psicológica por la Universidad Iberoamericana. Es Profesora Titular C tiempo completo en la FES Iztacala en el Área de Psicología Clínica. Ha sido ponente en diversos congresos y eventos tanto nacionales como internacionales. También coordinadora y ponente de talleres y cursos destinados a pacientes con diabetes. Autora o co-autora de más de 60 artículos en revistas especializadas. Autora del libro *“Análisis Contingencial”* y del libro *“Educando a los hijos: los padres como agentes del cambio conductual”*. Coordinadora y compiladora de libros especializados, así como de capítulos en libros. Dictaminadora de artículos para revistas especializadas nacionales e internacionales. Ha sido responsable y colaboradora de proyectos de investigación con financiamiento.

## **DRA. CLAUDIA GECILIA NORZAGARAY BENITEZ**

Licenciada en Psicología Clínica por la Universidad de Sonora (UNISON). Maestra en Desarrollo Educativo por el Centro de Investigación Virtual. Doctorado en Educación por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Actualmente profesora de tiempo completo del Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Sonora. Perfil PRODEP. Perteneció al núcleo básico de la Maestría en Innovación Educativa y complementario del Posgrado en Psicología de la UNISON. Ponente a nivel local, nacional e internacional. Publicaciones de artículos y capítulos de libro. Coordinadora del diplomado de orientación educativa y sus áreas de intervención. Líneas de investigación: Estudiantes universitarios, evaluación del aprendizaje y orientación educativa.

## **DR. DIEGO LÓPEZ DÓRAME**

Licenciado en Psicología, Maestro y Doctor en Ciencias Sociales por la Universidad de Sonora (UNISON). Actualmente es profesor en UNISON y Universidad Estatal de Sonora, Campus Hermosillo. De recién ingreso al SNI como Candidato; dentro de su formación continua, cuenta con cursos de actualización en metodologías cualitativas y cuantitativas, así como un curso de metodologías activas y aprendizaje en educación por la Universidad Complutense de Madrid. Ha impartido cursos, talleres, diplomados, ponente y conferencista en eventos nacionales e internacionales. Ha publicado artículos y capítulos de libro sobre Educación Superior, Tutorías, Elección de Carrera, Estudiantes Universitarios, Permanencia, Perfil de Ingreso, Trayectoria Escolar, así como significados y percepciones del proceso formativo.

**MTR. ANTONIO ROSALES ARELLANO**

Licenciado en psicología y maestro en psicología con residencia en Medicina Conductual por Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (FESI-UNAM). Profesor de asignatura de la carrera de Psicología ámbito clínico tradición Conductual, Cognitivo Conductual e Interconductual. Colaborador en el proyecto “*Fatores Psicológicos Asociados con el control del peso corporal*”.

**MTR. CÉSAR ALBERTO TAPIA BARRÓN**

Licenciado en Psicología por parte de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (FESI-UNAM), actualmente cursando la Maestría en Psicología con Residencia en Medicina Conductual en la FESI-UNAM. Fundador y socio de Alessa: Centro de Atención psicológica; con experiencia de más de 5 años brindando atención psicológica en el ámbito privado. Asistente y ponente en diversos congresos nacionales e internacionales concernientes al análisis de la conducta. Colaborador en Vestigium: Grupo de Investigación Interconductual en Ámbitos aplicados.

**MTRA. KARINA ANTONIA GUEVARA VERDUGO**

Licenciada en Psicología con especialidad en Clínica por la Universidad de Sonora, posee los grados de Maestría en Formación del Profesorado en Docencia e Investigación para la Educación. Secundaria y Superior por UNED, y Maestría en Psicología Clínica y de la Salud, por UIEXPRO. Su experiencia profesional se destaca en la Subdirección de Capacitación y Desarrollo de Programas del ICNS en el Gobierno del Estado de Sonora, y desde hace 17 años, forma parte del equipo docente de la Universidad de Sonora en la Licenciatura en Psicología, así como es parte del equipo docente de la Especialidad en Administración y Docencia en los Servicios de Salud de ISAP. ha participado como ponente y como conferencista magistral, en diversos congresos y simposios de psicología a nivel estatal, regional, nacional e internacional. Posee publicaciones en revistas especializadas. En noviembre del 2002 fue acreedora del premio Nacional al Reconocimiento por su fuerte compromiso de servicio con los más necesitados por parte de la Secretaria de Desarrollo Social a través del Programa Jóvenes por México.

**MTR. CRISTIAN JAVIER OCAMPO SOLIS**

Licenciado y Maestro en Psicología por parte de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (FESI-UNAM). Cuenta con publicaciones empleando el Análisis Contingencial en el campo clínico y de la salud, así como trabajos relacionados con conducta suicida e intervención en crisis. Como experiencia profesional destacan más de siete años en diferentes centros de atención psicológica, así como en unidades de salud y como psicólogo del Servicio Médico de Banjercito. Ha colaborado como experto en foros y entrevistas sobre el tema de suicidio. Actualmente se desempeña como terapeuta y supervisor de casos clínicos en el Centro de Atención Psicológica Alessa y como profesor de asignatura en la Universidad del Valle de México. Forma parte del grupo Vestigium, en el cual se emplea la metodología del Análisis Contingencial en diferentes campos aplicados de la psicología.

**LIC. JOEL BENJAMÍN VILLA MUÑOZ**

Licenciado en Psicología por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (FESI-UNAM), especializado en atención clínica en problemas de ansiedad, espectro-obsesivo y trauma, así como en Análisis Contingencial por la misma casa de estudios. Cuenta con amplia experiencia ámbito clínico y en psicología aplicada al ámbito organizacional. Miembro de Vestigium, grupo de investigación interconductual en ámbitos aplicados.

**LIC. JAIME BRAVO RODRÍGUEZ**

Licenciado en psicología por la Universidad del Valle de México, Acreedor al premio CENEVAL del EGEL. Ha participado como ponente en congresos sobre psicología como el 9° Congreso Nacional de Investigación de la UVM o el XXX Congreso Mexicano del Análisis de la Conducta. Actualmente es socio del Centro de Atención Psicológica Alessa, en donde también desempeña como terapeuta. Asimismo, es parte del grupo de investigación interconductual en campos aplicados Vestigium y se encuentra estudiando un diplomado en terapia cognitivo conductual en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

**LIC. ABRIL BERENICE MACÍAS TORRES**

Licenciada en Psicología con mención honorífica por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (FESI-UNAM). Maestrante en Psicoterapia Cognitivo Conductual por el Instituto Mexicano de Psicoterapia Cognitivo Conductual, profesora de asignatura y ex representante del ámbito clínico desde la tradición Conductual, Cognitivo Conductual e Interconductual de la Licenciatura en Psicología en la FES Iztacala. Directora de tesis sobre temas de psicología clínica desde la perspectiva Cognitivo Conductual, supervisora académica de la estrategia “*Psicoapoyo Universitario*” de CAOPE. Respecto a la práctica clínica, es ex colaboradora del área de psicología familiar en Fundación Teletón y actualmente, ejerce en el ámbito privado.

**LIC. CARLOS DAVID MIRANDA CELADA**

Egresado de la Licenciatura en Psicología en la Universidad de Sonora, con experiencia en el área educativa y de la salud. Fue voluntario en el laboratorio de orientación educativa durante 2 años y medio, certificado en el uso del sistema 2000 de VALPAR para la evaluación vocacional, participó como ponente en el XXIX Congreso Mexicano de análisis de la conducta con el trabajo “*Intervención para la elección de carrera estudiantes de bachillerato de una población rural*”. En su desarrollo profesional ha trabajado con adolescentes en elección de carrera, y, con población infantil y adolescente, en el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y regularización académica; por otro lado, tiene experiencia en la intervención con personas drogodependientes.

**APLICACIONES DEL ANÁLISIS CONTINGENCIAL  
EN DIVERSOS CONTEXTOS**  
ISBN 978-607-99854-3-1

Esta publicación digital se terminó de producir en diciembre de 2022. Su edición y diseño estuvieron a cargo de:

EDITORIAL  
UDFSM

**D.R. © Grupo Becas para la Superación Educativa de México S.C.  
Universidad UDF Santa María**  
Cedro No. 16, Colonia Santa María la Ribera, Alcaldía  
Cuauhtémoc, México, Ciudad de México, C.P. 06400.

[www.udf.edu.mx](http://www.udf.edu.mx)  
Tel. 55 3611 0030

Universidad UDF Santa María  
Coordinación de Investigación  
[www.udf.edu.mx](http://www.udf.edu.mx)  
Tel. 55 3611-0030

EDITORIAL  
UDFSM

