

GENERALIDADES DEL MODELO CONDUCTUAL Y LA INTERVENCIÓN CLÍNICA

AUTORA: CAROLINA LUNA



ÍNDICE

Introducción.....	3
Generalidades del modelo conductual y la intervención clínica	4
Tratamiento psicológico	10
Consideraciones para elección de tratamiento psicológico	12
Establecimiento de objetivos de la intervención psicológica.....	13
Establecimiento de actividades clínicas.....	14
Bibliografía.....	18


INTRODUCCIÓN

La formulación de caso clínico es una de las estrategias psicológicas que facilitan la organización de información de una forma sencilla, estructurada, pero especialmente completa. Su objetivo está orientado a delimitar el o los problemas identificados y así mismo, diseñar el plan de tratamiento que permitirá abordar la conducta identificada, de manera cuidadosa y eficiente. La formulación de caso clínico, es el resultado de una evaluación psicológica que ha tenido diferentes fases (recordemos las fases que propone Ballesteros en el módulo de evaluación psicológica), que favorecen la recolección de información y que una vez finalizado este proceso, se adecúa la información, según el modelo de formulación de caso elegido. Al respecto, hay variedad de modelos; sin embargo, se abordan en el módulo de evaluación psicológica.

Teniendo en cuenta lo mencionado en el módulo de evaluación psicológica respecto a la formulación de caso clínico, como consecuencia de la organización de la información y problema definido, se busca diseñar un plan de intervención con el fin de modificar el comportamiento humano, en este caso, sobre las conductas problemáticas.

Ahora bien, la psicología clínica, desde sus diversos enfoques, se ha interesado en la búsqueda de procesos terapéuticos que brinden las herramientas apropiadas para lograr intervenciones efectivas. En este sentido, la terapia del comportamiento ha aportado diferentes estrategias para la intervención de las problemáticas humanas (Becoña, 2008).

Generalidades del modelo conductual y la intervención clínica



Desde el modelo conductual y en el contexto de aplicación del ámbito clínico, se busca que, con la intervención psicológica, haya un proceso de aprendizaje por parte del consultante, ya que, por medio de las estrategias proporcionadas, pueda llevarlas a un tema práctico, favoreciendo un cambio positivo. Para que lo anterior pueda ser efectivo, existen diferentes elementos que profundizaremos más adelante, tales como: objetivos terapéuticos, metas y actividades clínicas, elementos éticos y características de la intervención psicológica.

Ahora bien, la intervención psicológica busca generar algún tipo de modificación conductual, bien sea cambiando conductas que resultan problemáticas y/o creando nuevos comportamientos que puedan generalizarse (esto implica que se aplique a diferentes contextos, no solo a una condición en particular) y sean eficaces para promover el mejoramiento del bienestar psicológico; sin embargo, lograr esta modificación no es sencillo porque depende de varios elementos que deben darse para que este proceso sea el esperado. Entre ellos se tiene: entrenamiento del terapeuta, aceptación de parte del consultante, disponibilidad de tiempo para asistir a las sesiones y de motivación para implementar dichas estrategias en un tiempo extra-consulta (que constituye el día a día del consultante). Así mismo, para poder promover las estrategias terapéuticas que decidamos adoptar en la actualidad, se busca que ellas no solo demuestren ser efectivas, sino que tengan además un marco epistemológico, conceptual y metodológico, y que sean coherentes con las premisas que cada una propone.

Un elemento que resulta de bastante utilidad para los procesos de intervención psicológica en el contexto clínico, es rescatar aquellos **factores protectores** y diferentes tipos de habilidades que tiene un consultante y, a partir de ellos, fortalecerlos para que también sean implementados en el proceso de intervención.



Factores protectores

Son elementos que favorecen las condiciones del consultante y facilitan a su vez, el proceso psicológico. Por ejemplo, el paciente que cuenta con una adecuada y cercana red de apoyo familiar.



Ejemplo

Por ejemplo, si en un consultante se identifica un déficit para resolver sus problemas de manera adecuada, pero un factor protector es que cuenta con el apoyo de su pareja para este proceso, y así mismo, tiene habilidades a nivel de expresión y producción verbal (en este caso de tipo comunicativo), se puede potenciar y adicionar la estrategia faltante, para que de esta manera, pueda llevar a cabo la puesta en práctica de su proceso de intervención y, aumentar las probabilidades de tener mayor éxito en la modificación conductual.



Figura 1.
Fuente: Shutterstock/ 627623021

En el desarrollo de la psicología, específicamente en el área clínica, uno de los aspectos más relevantes del proceso psicoterapéutico es identificar la función que cumple la conducta del individuo. Existen conductas que desde el punto de vista psicológico son evidentemente difíciles para el consultante por su repercusión en otras áreas del comportamiento, como lo es el caso de los consultantes con un patrón de conductas adquiridas a lo largo del tiempo por diferentes medios. Dichos comportamientos resultan ser un fenómeno de difícil resolución en la ejecución de un programa de intervención psicológica.

En relación con lo anterior, se deben tener en cuenta varios puntos que influyen de manera directa en la realización adecuada de la intervención psicológica: en primer lugar, los problemas identificados, porque usualmente no son vistos como un problema representativo y/o de alta complejidad por las personas que los presentan, de hecho muchas veces, dicho problema tiene una importante repercusión social, que mantiene su desarrollo (cultural y de aprobación social de terceros, que resultan significativos en la vida de los pacientes).



Ejemplo

Por ejemplo, una persona que consume licor de manera problemática pero no lo considera de esta forma, ya que es reforzado socialmente por su familia y amigos. De igual manera, dicho consumo a pesar de haber repercutido en diferentes áreas de ajuste, no ha traído consecuencias de orden legal. En este caso, la aceptación de la conducta de consumo de licor, genera que el consultante no sienta la necesidad de asistir a un proceso terapéutico porque está siendo validado por su entorno. Es por ello, que llevar a cabo un proceso tanto de evaluación, como de intervención psicológica, sería más complejo, porque habría que generar en el consultante un reconocimiento de una conducta que si bien está siendo problemática, para él no lo es. Esto puede ocasionar que haya deserción en los procesos terapéuticos y así mismo, inasistencia del proceso, o pasar por alto esta situación y considerar otras, que si bien son importantes, el no tratar un problema que ha sido identificado, influiría negativamente tanto en el individuo como en las condiciones subyacentes.

En segunda medida, los diversos programas de intervención frente a los problemas identificados se ven afectados porque en ocasiones existe inconsistencia frente a las conductas adquiridas a lo largo del proceso, pues generalmente se esperan cambios inmediatos en los comportamientos con niveles mínimos de esfuerzo por parte de los consultantes. De igual forma, estas intervenciones se ven afectadas por variables externas como la inasistencia a las consultas, debido a que los cambios conductuales no se dan de la manera esperada. Así mismo, se ve afectada la motivación y continuidad en el proceso y en las herramientas aprendidas, ya que ocasionalmente no se efectúan de la manera esperada.

En relación con lo anterior, inicialmente, se parte del hecho de que un tratamiento psicológico es una intervención realizada por un profesional en el área de la psicología y que busca modificar los comportamientos identificados como problemáticos; sin embargo,

el objetivo general es proporcionar un mejoramiento en la salud mental de las personas quienes asisten y forman parte del proceso psicoterapéutico. Previo a dicho tratamiento, se debe realizar una evaluación psicológica en la que se aplican diferentes estrategias (como lo vimos en el módulo de evaluación y diagnóstico en psicología clínica), y se identifican las variables a intervenir y la conducta problema. Recordemos que puede haber uno o más problemas; sin embargo, deben priorizarse y así mismo, intentar organizarlos de manera que al intervenir positivamente sobre uno, se puedan ir afectando los demás.

Cuando se realiza la evaluación psicológica y se organiza la información por medio de la formulación de caso clínico, se procede a seleccionar el tratamiento psicológico de mayor adecuación y eficacia para las **conductas blanco** establecidas. Es importante señalar en este apartado, que más allá de la elección del tratamiento psicológico para un consultante, se trata de verificar que dicha elección sea la apropiada, pues en ocasiones la escogencia está dada por la facilidad

de aplicación, por los tiempos (brevedad en el proceso), pero no se tiene en cuenta las características ideográficas del individuo. Supongamos que hay 4 personas y todas tienen dolor de cabeza. Seguramente las 4 personas tomen el mismo medicamento para disminuir y/o eliminar su malestar; sin embargo, por sus características particulares, puede que dicho medicamento en una persona produzca alergia, en otra no se sienta el efecto, y por el contrario, otra se mejore inmediatamente. Lo mismo sucede con los tratamientos psicológicos, ya que por más efectividad que conozcamos que presenta, no funciona de la misma forma en cada consultante. Suele suceder, que cuando se aplican protocolos terapéuticos establecidos para un problema en particular pero que puede presentar todo un grupo, por ejemplo, para la ansiedad que produce el estar abstinentes de consumo de sustancias psicoactivas; su efecto puede generar mayor impacto en algunas personas de ese grupo, y por el contrario en otras, no produzca el efecto esperado.

Es por ello que resulta de suma importancia, buscar tratamientos que sean efectivos y que guarden una coherencia conceptual y práctica. En este sentido, *"cuando se habla de la efectividad, se hace referencia a que los tratamientos resulten útiles en la práctica clínica habitual, y no sólo en condiciones controladas"* (Hernández, 2007; p. 52-53). Lo anteriormente descrito busca promover que no solo sea la escogencia de una terapia psicológica que elegí como profesional para mi consultante, porque me parece interesante y en el libro y/o artículo describe que hay hallazgos experimentales bastante útiles y seguramente me funcionará de la misma forma, sino que debemos tener en cuenta y de hecho, incluso imaginarnos en el contexto práctico y verificar que las variables del consultante permiten tal implementación. Para llevar a cabo este procedimiento de intervención psicológica, es importante realizar un completo abordaje desde la evaluación clínica, incluyendo la entrevista clínica y demás estrategias que consideremos necesarias (recordemos las vistas en el módulo de evaluación psicológica). La realización de la entrevista conductual, permite identificar las conductas objeto de estudio, las variables ambientales y/o personales que las mantienen y controlan e historia de la problemática (Fernández, 2000). Una vez realizada la evaluación psicológica, se procede a diseñar el



Conductas blanco

Son comportamientos que realiza un individuo que resultan problemáticos. Es equivalente a la conducta problema que se identifica.

plan de tratamiento para el consultante, se deberá informar al mismo sobre la intervención que será llevada a cabo. Es vital dentro del proceso terapéutico y la relación profesional con el consultante, la aceptación del tratamiento terapéutico por parte de él, ya que supone estar de acuerdo con las estrategias planteadas por el terapeuta. Así mismo se asumen compromisos tales como asistir a sesión, (durante todo el proceso), realizar las sugerencias efectuadas por el psicólogo, generar flexibilidad conductual para comprender que el proceso se da de manera paulatina y los cambios se producen a través del tiempo, que dependen de la forma y continuidad en que efectúen las actividades planteadas, etc.

Se busca además que los tratamientos psicológicos tengan una estructura, unos objetivos establecidos, un número de sesiones, las actividades a implementar y las actividades para las sesiones de seguimiento y finalización del proceso. Hay diferentes terapias psicológicas que, dentro del modelo conductual, se caracterizan por su duración, efectos e impacto, por las estrategias que forman parte de ellas, entre otros factores; sin embargo, todas se orientan a realizar modificación de conducta desde diferentes perspectivas teóricas.



Figura 2.
Fuente: Shutterstock/691423903

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se pueden establecer los llamados objetivos terapéuticos, cuya intención consiste en modificar el comportamiento (el propio especialmente) y con ello cambiar las condiciones contextuales que están interfiriendo de manera negativa en un problema identificado. Se debe hacer la aclaración respecto al propio comportamiento porque si un consultante asiste a sesión, por ejemplo, un hombre cuya relación con su pareja es problemática y desea que los cambios los haga su pareja, inicialmente no sería realista el objetivo, ya que quien asiste a sesión es él. Posteriormente si la pareja del paciente aún después de contactarla para que asista, se niega, es casi imposible lograr cambios en una persona que no formaría parte del proceso terapéutico. De hecho, uno de los componentes éticos implica establecer objetivos sentados en un principio de realidad.

Tratamiento psicológico

Un tratamiento psicológico tiene como objetivo “resolver los problemas que plantea un individuo respecto a sus dificultades para adaptarse al medio en que vive” (Froján & Santacreu, 1999). Valga la aclaración respecto a este concepto, ya que quien debe resolver los problemas presentados, será directamente el paciente; sin embargo, lo hará, por medio de las estrategias que desde el contexto terapéutico podamos aportar a lo largo del proceso psicológico.

Ahora bien, tal y como se muestra en la tabla 1, se identifican las razones por las cuales una persona puede solicitar la asistencia psicológica y en ese orden de ideas, presentar mayor susceptibilidad de generar cambios comportamentales por medio del tratamiento psicológico. Se debe tener en cuenta que dicha descripción, es una generalidad, sin embargo, es importante tenerla en cuenta ya que las personas cuando solicitan atención psicológica, muchas veces no logran identificar cuáles son dichas razones y/o desconocen nuestro rol profesional.

Kanfer y Goldstein (1987)
La persona padece una falta subjetiva de bienestar que no puede eliminar por si sola.
La persona manifiesta déficits o excesos de conducta que interfieren en el funcionamiento adecuado por él mismo y/o por los demás.
La persona interviene en actividades que son cuestionables por aquellas personas que la rodean y que dan lugar a consecuencias negativas que recaen sobre él mismo y en los demás.
La persona muestra desviaciones conductuales que dan como resultado sanciones sociales severas para aquellos que componen su entorno más cercano.

Tabla 1. Razones para tener en cuenta frente a la solicitud servicio psicológico
Fuente: Kanfer y Goldstein, (1987)

Dentro de este contexto clínico, es importante destacar varios elementos, que resultan de suma importancia a la hora de dar a conocer la conceptualización de un tratamiento psicológico:

1. Puede ser implementado en diferentes grupos poblacionales (niños, adolescentes, a nivel individual, adultos, adultos mayores, parejas, familias y grupos).
2. Puede darse una asesoría y/o consejería psicológica que es breve y supone ciertas estrategias para una situación que no representa un problema de orden mayor, por ejemplo, no es igual generar una asesoría a quien ha tenido una pérdida reciente de empleo y debe adaptarse a otras condiciones, que quien acaba de perder a su hijo. A pesar de que ambas situaciones generan malestar, en términos de afectación y adaptación, son diferentes; sin embargo, todo radicará en la forma en que evidenciamos dichas características y esto lo proporciona la evaluación psicológica. Un error común, es considerar que una asesoría es menos compleja y más "fácil" y, por ende, el nivel de esfuerzo es menor, cuando realmente supone el mismo trabajo en términos de planificación de la intervención.
3. El número de sesiones planificadas, no garantiza los cambios esperados en el consultante, de hecho, es un número aproximado, entonces puede variar. Se debe dejar en claro este punto ya que los consultantes en ocasiones, tienden a guiarse más por la cantidad de sesiones, que por la calidad de las mismas, así como por los cambios inmediatos a diferencia de aquellos que requieren tiempo y algunos niveles de esfuerzo.

Procesos individuales	Procesos de pareja	Procesos grupales
Niños.	Identidad sexual.	
Adolescentes.	Orientación sexual.	Habilidades sociales.
Adultos.	Infidelidad.	Comunicación asertiva.
Adultos mayores.	Violencia Intrafamiliar.	Desarrollo de la comunidad sobre temáticas particulares.
Personas en condición de discapacidad (física y-o cognitiva).	Resolución de conflictos.	Terapia familiar.
	Comunicación efectiva.	

Tabla 2. Áreas de intervención en psicología clínica
Fuente: propia.

Las áreas de intervención en psicología clínica varían según el contexto en el que nos encontremos, varían según la experiencia y experticia (enfocado a conocimiento) referente, bien sea frente a la población y/o temáticas a tratar; y así mismo, a si el psicólogo y especialmente el consultante, están de acuerdo en el proceso de intervención. En ocasiones, el consultante puede requerir un enfoque en particular o le llama la atención una estrategia que no es implementada por el profesional, por ejemplo, desear un tipo de regresión desde el modelo psicoanalítico, para eliminar una fobia a las mariposas, entonces, en este caso se deberá tomar decisiones frente a la intervención y alcances profesionales que tenemos desde nuestro rol en el contexto clínico. Frente a lo anterior y teniendo en cuenta el hilo conductor sobre el tratamiento psicológico y los elementos que lo rodea, mencionaremos las consideraciones que se deben tener en cuenta para la elección de un tratamiento terapéutico.



Instrucción

Es momento de revisar el videoresumen en la página principal del eje.

Consideraciones para elección de tratamiento psicológico

- Conocer el tratamiento que se va a implementar. Si bien somos profesionales en psicología y conocemos nuestros alcances en términos terapéuticos, debemos reconocer cuando somos excesivamente buenos o hábiles en el dominio conceptual y metodológico de las estrategias terapéuticas. Recordemos que en la atención clínica y especialmente en trato con seres humanos, no debemos improvisar. Esto podría en términos de costo-beneficio, traer unas consecuencias negativas inimaginables.
- Estudiar e investigar las características del paciente quien va a ser intervenido por el terapeuta. Aquí debemos tener en cuenta el modelo ideográfico que tiene en cuenta las particularidades del consultante. Por ejemplo, si ha sido una persona cuyo antecedente tiene que ver con un abuso sexual, es importante cuestionarse, si es posible realizar ejercicios de respiración, cuando éstos conllevan a un nivel de relajación y bienestar, y usualmente, puede ser la misma estrategia que implementó el abusador.
- Plantear posibles retos y dificultades que se presenten con la implementación del tratamiento. Aquí debemos tener en cuenta, que en los procesos psicológicos si existen dificultades: estos pueden ir desde el manejo de los tiempos y que coincidan para agendar una sesión, hasta que la relación terapéutica sea tensa con el profesional porque se implementaron estrategias de confrontación que no tuvieron la resolución esperada.

- Considerar trabajo en equipo interdisciplinario. Esta consideración se evalúa tanto en el proceso inicial, y como hemos mencionado anteriormente, como el proceso de atención psicológica es una constante evaluación, se puede considerar en uno de los momentos de la evaluación y/o intervención psicológica: hacer trabajo conjunto con trabajo social, terapia ocupacional, psiquiatría, neuropsicología, etc. Sólo se tiene en cuenta dicho trabajo interdisciplinario, si el caso así lo requiere.
- Considerar el tiempo del paciente (aquí es importante recordar que es más probable que nosotros como profesionales podamos adaptarnos a las condiciones del consultante y/o estar prestos a negociar que viceversa, recordemos también que quien tiene una necesidad importante y que está siendo problemática es el paciente), el espacio de la atención psicológica, el número de sesiones, de seguimientos y cierres de caso, al igual que poca adherencia y deserción del proceso terapéutico.

Una vez elegido el tratamiento que deseo trabajar con mi consultante, procedo a establecer los objetivos terapéuticos bajo los cuales estará diseñado mi plan de intervención. Aquí es importante señalar que el profesional es autónomo en la elaboración de actividades clínicas y objetivos, siempre y cuando beneficien al paciente y no transgredan las normas éticas bajo las cuales nos regimos en la atención psicológica.

Establecimiento de objetivos de la intervención psicológica

1. Establecer para cada categoría los objetivos iniciales o finales de la intervención: en este caso, si no hay objetivos definidos frente a lo que queremos realizar con el consultante, es mucho más complicado poder medir cuán efectiva es nuestra intervención. Así mismo, cuando se socializa al consultante el proceso a desarrollar, de antemano deberá conocer cuáles son los objetivos que persigue la intervención psicológica, para que de esta manera, también pueda ser consciente del trabajo terapéutico y de las actividades y la autonomía que esto implica.
2. Determinar la prioridad en el cumplimiento de los objetivos con base en criterios motivacionales, funcionales o de cumplimiento. Esta prioridad será dada por la formulación de caso clínico y la información consignada en ella, así mismo por la escogencia del tratamiento a implementar, lo cual permitirá ir evaluando su eficacia sesión tras sesión.
3. Finalmente, cabe señalar que podemos elaborar tantos objetivos como consideremos necesario; sin embargo, es importante tener en cuenta objetivos inicial y específicos, así mismo, tener presente cómo los evaluaríamos para dar cuenta de su cumplimiento.



Ejemplo

Para contextualizarnos, leamos el siguiente ejemplo:

Camilo asiste a consulta porque desea cambiar la conducta hacia su novia, ya que él considera que es "agresivo" con ella. Esta agresividad se caracteriza porque se generan conductas tales como: subir el tono de voz cuando hablan sobre el tema económico, dejarla hablando sola, y empujarla cuando están en alguna fiesta. Al realizar el proceso de evaluación y determinar que finalmente las conductas mencionadas al igual que los elementos de contexto, y demás información corresponden a la conducta problema identificada, se puede plantear lo siguiente:

Objetivo inicial: entrenar en resolución de conflictos.

Objetivos específicos: disminuir la frecuencia de ocurrencia de la conducta de evitación (dejar hablando sola a su pareja cuando están en medio de una discusión).

Si nos damos cuenta, estamos refiriendo sobre conductas que en el objetivo general se pueden entrenar, y en los específicos disminuir. Ahora bien, podría suceder que, entrenando en resolución de conflictos, el paciente disminuya la frecuencia de ocurrencia sobre lo mencionado en los objetivos específicos; sin embargo, depende de la evolución del proceso y de los elementos mencionados previamente.

Establecimiento de actividades clínicas



Actividades clínicas

Corresponde a la realización de los ejercicios terapéuticos que ocurren durante la sesión psicológica; sin embargo, también hay actividades que se pueden plantear de manera extra-consulta, a fin de reforzar lo realizado en la sesión.

Si retomamos el módulo de evaluación y diagnóstico, verificamos que los comportamientos de las personas (en su gran mayoría), están determinados por las consecuencias que se obtienen de dicha conducta. En este caso hacemos referencia al reforzamiento positivo que consiste en la presentación de una consecuencia positiva frente a la pre-

sentación de una conducta determinada que se considera adecuada. La aplicación de dicha consecuencia positiva aumentará la probabilidad de ocurrencia de efectuar la conducta reforzada. Recordemos también que existen de varios tipos: social, material y de actividades. Por otro lado, recordemos que existe el reforzamiento negativo, cuyo concepto hace referencia a la eliminación de un estímulo que resulta desagradable para el individuo, una vez se efectúe la conducta deseada. Por ejemplo, si tenemos en cuenta el caso de Camilo, y adicional a dichas conductas, se identifica que se mantienen por reforzamiento positivo ya que obtiene atención por parte de su novia (besos, abrazos, etc.), cuando emite la conducta indeseada. En este caso, el problema también por reforzamiento negativo porque escapa a la situación que genera malestar. Las actividades clínicas, estarían encaminadas a entrenar estrategias para promover que las consecuencias a las conductas indeseadas y/o problemáticas, sean modificadas y mejoren de manera significativa.

Con base en las hipótesis de mantenimiento especificadas (en este caso teniendo en cuenta la explicación anterior acerca de los reforzadores), se determinan las actividades clínicas. A diferencia de los objetivos planteados, las actividades clínicas tienen que ver con las conductas terapéuticas que contribuirán al logro de los objetivos específicos para el paciente. Con base en el análisis de las hipótesis de mantenimiento, se establece la prioridad en cuanto a las actividades clínicas.

Si damos continuidad al ejemplo anterior, en el que se establecieron objetivos iniciales y específicos, el establecimiento de actividades clínicas consistiría en:

1. Explicar al consultante las estrategias que existen frente a la resolución de conflictos, haciendo énfasis en las habilidades comunicativas.
2. Si el consultante autorizara una sesión con su pareja, se podría dar instrucciones a su novia, para que refuerce únicamente las conductas entrenadas y no aquellas problemáticas. En caso de no haber autorización, se buscaría una actividad similar pero dentro del contexto terapéutico y que promueva dicho reforzamiento.
3. Cómo la conducta se mantiene por reforzamiento negativo en tanto que el paciente escapa (se va hacia otro lugar) en medio de una discusión, se realizan juegos de roles que promuevan la exposición a dichas situaciones, haciéndole frente a la sensación de incomodidad que produce dicha situación.

Si revisamos las anteriores actividades que están escritas a manera general, se pueden implementar diferentes formas de llevarlas a cabo. Esto depende del estilo terapéutico que cada profesional tenga y especialmente, las características del consultante. Si por ejemplo, el paciente en algún momento de la evaluación psicológica refirió no interesarle las películas y/o videos, hacer un entrenamiento por medio de la exposición a uno de ellos, no sería de utilidad porque habría una predisposición a dicha situación; pero por ejemplo, si es un consultante que le gustan los deportes, podemos valernos de actividades de interés y adaptar nuestras actividades clínicas a sus condiciones particulares. Es reiterativo que de ahí radique la importancia de tener en cuenta las particularidades del individuo.

Finalmente, y frente al establecimiento de actividades clínicas, tengamos en cuenta que:

1. Con el ánimo de no realizar improvisaciones de orden psicológicos, es preferible organizar un listado de actividades clínicas claramente especificadas. Si se trata de atención a niños, la creatividad será un gran elemento que permitirá favorecer el proceso terapéutico. Así mismo, si se trata de atención a más de 2 personas, elaborar actividades para cada miembro bien sea de una familia, pareja o un grupo en caso de consultantes bajo una misma problemática.
2. Se debe tener en cuenta los tiempos de implementación con el fin de poder estructurar mejor la sesión y evitar acelerarnos dentro del proceso de intervención. Las actividades pueden tomar varias sesiones; sin embargo, también se busca optimizar los tiempos y se pueden incluir varias actividades de diferentes temáticas para que la sesión no se torne lineal. Tener en cuenta que se puede distribuir las actividades clínicas a lo largo de un número de sesiones, dependiendo de las disponibilidades o limitaciones de tiempo que se tenga para la intervención.
3. Hacer la planeación de la agenda de las sesiones con el fin de cumplir con los objetivos y actividades clínicas establecidas. Contemplar dentro de la agenda o estructura de nuestras sesiones, la evaluación del proceso terapéutico (para ir validando mejoría), sesiones de seguimiento y cierre del proceso. Recordemos que el planteamiento de la intervención y el número de sesiones, es aproximado, lo que implica que pueda modificarse sobre la marcha del proceso teniendo en cuenta la evaluación que se vaya realizando a lo largo de la misma.
4. Lo anteriormente explicado, constituye las bases generales de la aplicación de los objetivos de la intervención, actividades clínicas y cronograma de actividades; sin embargo, si se tiene en cuenta que existen diferentes modelos de formulación de caso clínico, la elaboración de los planes de intervención dependerá, en gran parte, del modelo de formulación de caso elegido. Si bien los modelos de formulación tienen un mismo objetivo frente a la modificación de conducta, recordemos que existen diferentes concepciones teóricas (dentro del mismo modelo conductual) y metodológicas para abordar un mismo caso clínico. También recordemos que no hay mejores formulaciones de caso que otras, la escogencia depende en gran parte, de cómo profesional, hacia qué lineamiento teórico me oriento y así mismo, acojo sus procedimientos.

No. sesión	Objetivo de la sesión	Actividades clínicas	Tiempo duración
Sesión 1. Fecha	Explicar al consultante las estrategias que existen frente a la resolución de conflictos, haciendo énfasis en las habilidades comunicativas.	Mostrar un corto video acerca de la resolución de conflictos, aplicados al contexto de pareja. Realizar un juego de roles en el que se imiten las estrategias planteadas en el video mostrado con anterioridad.	40 minutos.

Tabla 3. Ejemplificación plan de intervención psicológica
Fuente: propia

Si revisamos la tabla anterior, podemos visualizar un esquema en el que se puede planificar el plan de intervención para el paciente; sin embargo, recordemos que podemos diseñar dicho plan bajo nuestros propios esquemas, estrategias, habilidades de planificación y creatividad. Recuerden que se puede variar y somos autónomos de decidir qué y cuáles elementos puede llevar nuestra elaboración.

Una vez hemos explicado la relación existente entre la formulación de caso clínico y el proceso de evaluación psicológica en la elaboración de la intervención en el ámbito clínico, abordaremos las consideraciones éticas que debemos tener en cuenta frente a los procesos de intervención. Recordemos que esto aplica no sólo al campo de acción de la psicología clínica ni a un enfoque psicológico particular, esto es generalizado a la psicología.



Lectura complementaria

Para que lo anterior se pueda poner en práctica, le invitamos a la página principal del eje para consultar la lectura complementaria:

Intervención psicológica en una adolescente con problemas emocionales ante una situación de desestructuración familiar

Cristina Rodríguez-Martínez

BIBLIOGRAFÍA

Becoña Iglesias, E. (2003). El tratamiento psicológico de la adicción a la nicotina. *Papeles del psicólogo*, 24(85).

Ministerio de la Protección Social. (septiembre 6 de 2006). Ley 1090 de 2006. [por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código

Deontológico y Bioético y otras disposiciones.]. DO:

Fernández-Ballesteros, R. (1994). *Evaluación conductual hoy: un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Pirámide.

Hernández López, M. (2007). Comparación entre distintos tratamientos para el tabaquismo: estrategias de aceptación vs estrategias de control. Almería: *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería-Tesis Doctorales*.

Kanfer, F. H., & Goldstein, A. P. (1993). *Cómo ayudar al cambio en psicoterapia: un manual de métodos*. Desclée de Brouwer.

Parga, M. X. F., & Mas, J. S. (2008). " *Qué es*" un tratamiento psicológico. Biblioteca Nueva.



www.usanmarcos.ac.cr

San José, Costa Rica