

PROCESOS DE APRENDIZAJE EN LAS TÉCNICAS DE REESTRUCTURACIÓN SEMÁNTICA

M^a Xesús Froján Parga
Ana Calero Elvira
Montserrat Montaña Fidalgo

Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Universidad Autónoma de Madrid

RESUMEN

El presente trabajo representa un intento de realizar una aproximación inicial a la comprensión de los procesos de aprendizaje que subyacen a las técnicas y procedimientos cognitivos utilizados para el cambio terapéutico. Para ello, se observaron y analizaron los fragmentos de reestructuración semántica contenidos en 23 grabaciones de sesiones clínicas y, mediante un sistema de categorías funcionales construido a tal efecto, se recogió la interacción verbal terapeuta-cliente. Algunas de estas categorías hacen referencia a procesos de aprendizaje tales como el reforzamiento, el castigo, la discriminación y la extinción clásica y operante. A pesar de sus limitaciones, esta metodología puede ser útil para la identificación de los procesos de aprendizaje asociativo que subyacen a las técnicas cognitivas.

Palabras clave: **INVESTIGACIÓN DE PROCESOS, TERAPIA DE CONDUCTA, TÉCNICAS DE REESTRUCTURACIÓN SEMÁNTICA, METODOLOGÍA OBSERVACIONAL.**

SUMMARY

This work is a first approximation to the understanding of the learning processes underlying the cognitive techniques and procedures used for the therapeutic change. In order to carry out our objective, all the segments of cognitive restructuring held in 23 video recorded treatment sessions were observed and analysed. We developed a categorization system with functional units to show the therapist-client verbal interaction. Some of these categories referred to learning processes as reinforcement, punishment, discrimination and classical and operant extinction. Despite its limitations, one can conclude that identification of associative learning processes taking place during the application of cognitive techniques could possibly be achieved with this methodology.

Key words: PROCESSES RESEARCH, BEHAVIOUR THERAPY, COGNITIVE RESTRUCTURING TECHNIQUES, OBSERVATIONAL METHODOLOGY.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio oficial de la Modificación de Conducta, en 1958, se han sucedido más de 40 años de intensa y rápida evolución: unos orígenes fuertemente enraizados en la Psicología del aprendizaje; la incorporación de los procesos de aprendizaje vicario a partir de la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977/1982) y el conductismo social de Staats (1975/1979); y, finalmente, la introducción de las variables cognitivas como elementos fundamentales para explicar y cambiar el comportamiento, que constituyó la denominada "revolución" cognitiva (Franks, 1991) o "salto" cognitivo (Mahoney, 1974/1983). La Modificación de Conducta cognitiva surge a mediados de los años 70 y su importancia va creciendo con el tiempo, hasta el punto de que en los años 80 y hasta la actualidad, muchos autores redenominan la Modificación de Conducta como terapia cognitivo-

conductual. Sin embargo, en el enfoque cognitivo en Psicología Clínica se han producido cambios suficientemente importantes para considerar que se ha escindido de la Modificación de Conducta y se ha constituido en un paradigma independiente (Caro, 1997), que ha evolucionado hasta los enfoques constructivistas-evolutivos, que suponen un alejamiento radical de la Modificación de Conducta.

La Modificación de Conducta y la investigación han ido siempre unidas, si bien en los últimos tiempos se ha producido una clara disociación entre la aplicación y la teoría e investigación. El informe de la Task Force realizado por la American Psychological Association en 1995, y revisado posteriormente (Chambless et al, 1996, 1998), concluye que un buen número de los tratamientos psicológicos considerados eficaces pertenecen al enfoque cognitivo-conductual y muchos de ellos están basados en técnicas "estrictamente" cognitivas. Sin embargo, estas conclusiones están fundamentadas en la evaluación de los resultados, olvidando la evaluación del proceso terapéutico y la verificación de los principios teóricos en los que supuestamente se basan (Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000). Si en cuanto al proceso terapéutico en su conjunto ha primado la investigación de resultados frente a la de procesos, esto es especialmente acentuado con respecto a las técnicas cognitivas, un campo en el que hay una gran carencia de investigación sistemática para conocer las variables que se manejan, un vacío que ya se puso de manifiesto hace varias décadas (Bayés, 1984; Pérez, 1986).

En este sentido, los autores clásicos, Beck (1979/1983) y Ellis (1977/1981) presentan las técnicas de reestructuración semántica, salvando las diferencias entre sus propuestas, como un diálogo socrático dirigido por el psicólogo y mantenido hasta que se produce en el cliente un cambio en los pensamientos desadaptativos que provocaban en él emociones y conductas disfuncionales. Pero, ¿qué es lo que realmente funciona cuando se aplican?, ¿hay algo cualitativa y/o cuantitativamente diferente de los procesos responsables del éxito de otras técnicas?. Pocos autores han tratado de estudiarlo y, sobre todo, no han propuesto conclusiones definitivas. La práctica totalidad de la literatura científica sobre técnicas cognitivas mantiene un enfoque de procesamiento de la información, eficacia y efectividad de las técnicas, evaluación, neurociencia cognitiva o

incluso teorización sobre los más variados aspectos de la Psicología cognitiva. Los escasos estudios realizados sobre procesos en técnicas de reestructuración semántica convergen con nuestro enfoque en cuanto al objetivo de partida; sin embargo, lo desarrollan a través de diferentes metodologías y orientaciones teóricas no conductuales: análisis de componentes dentro de paquetes de tratamiento (Hofmann, 2004; Smits, Powers, Cho y Telch, 2004; Zettle y Hayes, 1987), comparación de procesos en terapias de distinta orientación utilizando instrumentos construidos a tal efecto, como el *Psychotherapy Process Q-Set* (Ablon, 1998; Jones y Pulos, 1993) o análisis del contenido de las verbalizaciones de terapeuta y cliente (Stiles y Shapiro, 1995).

Dada la escasez de investigación en el área, el objetivo del presente trabajo es realizar una aportación inicial a la mejora de la comprensión sobre los procesos asociados al cambio terapéutico cuando se aplican técnicas de reestructuración semántica. Puesto que las técnicas cognitivas utilizan un soporte verbal para su aplicación, es de suponer que trabajando sobre la conducta verbal consigamos los mismos cambios que cuando hacemos "reestructuración de pensamientos y esquemas cognitivos"; finalmente, los cambios en las cogniciones hemos de medirlos por cambios en las verbalizaciones. Para llevar a cabo esta propuesta se trabajará mediante el análisis exhaustivo de grabaciones de sesiones clínicas, centrándonos en el componente verbal de la interacción terapeuta-cliente y considerando el lenguaje como conducta operante, clínicamente relevante. Posiblemente, la eficacia de estas técnicas se incrementaría si se aplicasen desde la base de los potenciales principios de aprendizaje que las sustentarían, por lo que conseguir identificar los procesos de cambio podría aportar en el futuro importantes avances en la Psicología Clínica, tanto a nivel teórico como aplicado.

MÉTODO

Muestra

El estudio se realizó a partir del análisis de 23 sesiones clínicas con una duración aproximada de una hora, todas ellas dirigidas por una

misma terapeuta de orientación conductual con más de 15 años de experiencia profesional en el ámbito clínico privado. En todos los casos se obtuvo el consentimiento explícito de los clientes para proceder a la grabación y posterior observación y análisis de las sesiones.

Estas sesiones corresponden al desarrollo de cuatro procesos terapéuticos diferentes en los que los clientes fueron siempre población adulta, en concreto, un hombre de 53 años con problemas de ansiedad (5 sesiones), dos mujeres de 30 y 27 años, ambas con conductas depresivas (6 y 11 sesiones) y una pareja, la mujer de 29 y el hombre de 30 años, que acudieron a terapia a raíz de una situación traumática (2 sesiones). En cuanto a los resultados, dos de los casos grabados terminaron con notable éxito, uno de ellos continuaba su desarrollo cuando se terminaron las grabaciones y en el último se produjo un abandono voluntario de la terapia. Una vez analizadas las cintas se encontró que en 16 de las 23 sesiones se habían aplicado técnicas de reestructuración semántica.

Materiales

Debido a la ausencia de un instrumento similar en la literatura científica, fue necesaria la elaboración de un sistema de categorías adecuado para la observación sistemática de la interacción terapeuta-cliente, que permitiera analizar los procesos de aprendizaje que tienen lugar en la situación clínica. Tras las oportunas reformulaciones del mismo, se elaboró el sistema de categorías definitivo, que pretende recoger de forma operativizada las unidades de observación (ver tabla 1). Dicha herramienta está formada por siete categorías funcionales, es decir, elaboradas teniendo en cuenta la función de las verbalizaciones (no se recoge el comportamiento no verbal) y no su topografía, siempre analizando la interacción desde el punto de vista del terapeuta como emisor de comportamiento y el cliente como receptor. Esta afirmación habría que matizarla con respecto a las funciones de refuerzo y castigo, lo que se refleja en el apartado de discusión.

TABLA 1. Categorías funcionales para codificar las emisiones verbales del terapeuta

CATEGORÍAS FUNCIONALES	
FUNCIÓN	DEFINICIÓN
*Función discriminativa	Emisión del terapeuta que da pie a una conducta del cliente (verbalización o no) que va seguida de reforzamiento o castigo
*Función evocadora	Verbalización del terapeuta que da lugar a una respuesta emocional manifiesta en el cliente acompañada de verbalización o no.
*Función de refuerzo	Conducta del terapeuta que muestra aprobación, acuerdo, aceptación, etc., de la conducta emitida por el cliente. En un nivel de análisis diferente, se considera función de refuerzo la verbalización del terapeuta que sigue a cada verbalización del cliente, pues aumenta la probabilidad de que éste continúe hablando.
*Función de castigo	Conducta del terapeuta que muestra desaprobación, rechazo o no aceptación de la conducta emitida por el cliente.
*Función instruccional	Verbalización del terapeuta encaminada a fomentar la aparición de una conducta futura del cliente fuera del contexto clínico. No se han de mencionar las consecuencias explícitamente.
*Función motivacional	Verbalizaciones del terapeuta en las que se haga referencia al carácter reforzante del reforzador (con o sin referencia explícita a la conducta a emitir para lograrlo).
*Función informativa	Verbalización del terapeuta con el objetivo de transmitir un conocimiento técnico o clínico a un persona no experta.

Procedimiento

El primer paso en nuestro trabajo consistió en contactar con el centro de Psicología que nos proporcionaría la muestra y escoger los casos clínicos, que fueron grabados en vídeo. A continuación se seleccionaron los fragmentos de las sesiones en las que se empleaban técnicas de reestructuración semántica y que, por tanto, debían ser analizados. Para ello, dos jueces expertos en Modificación de Conducta observaron las sesiones de manera independiente buscando la identificación de las citadas técnicas y, posteriormente, llegaron a un acuerdo sobre los fragmentos a estudiar. A partir de ese momento se comenzó la observación y análisis de las grabaciones, con el fin de buscar una primera aproximación a la construcción del sistema de categorías. En una primera etapa, se establecieron categorías para recoger la conducta de terapeuta y cliente utilizando términos extraídos de la Psicología del aprendizaje. Posteriormente, en un intento de corregir el alto nivel de inferencia mostrado, se decidió optar por categorías más descriptivas, aunque se continuó buscando la funcionalidad de los comportamientos. Finalmente, se decidió que, para alcanzar los objetivos propuestos, el foco de observación debía centrarse en la descripción funcional del comportamiento del terapeuta y no en su topografía y se elaboró el sistema de categorías descrito en el apartado de materiales. Una vez construido el sistema y entrenados los observadores en el uso del mismo, se utilizó dicho instrumento para la observación repetida y la categorización de los fragmentos de reestructuración semántica y el posterior análisis y discusión acerca de los procesos de aprendizaje encontrados. Durante este tiempo, se fue perfeccionando en la medida de lo posible la definición de las categorías. El procedimiento descrito supuso para los investigadores más de 100 horas de observación, análisis y discusión.

RESULTADOS

Al analizar las categorizaciones realizadas por los observadores se ha encontrado que, de todas las categorías contempladas, durante la aplicación de las técnicas de reestructuración semántica predo-

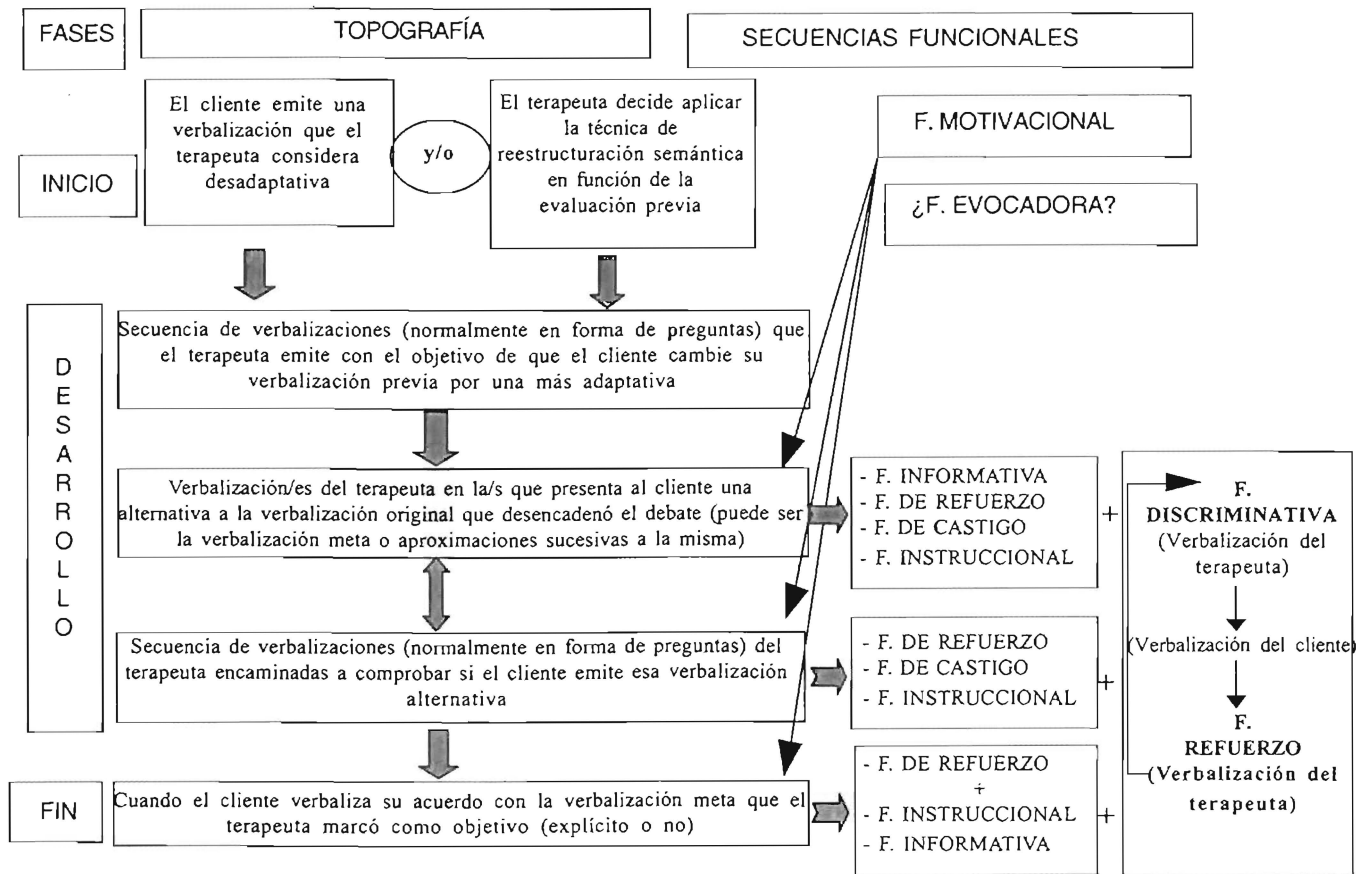
minan las verbalizaciones del terapeuta que se han definido como función discriminativa, función de refuerzo, función de castigo, función informativa y función instruccional. También aparecen, aunque con menor frecuencia, las categorías denominadas función motivacional y función evocadora.

Aunque los fragmentos en los que se aplican estas técnicas varían entre sí en cuanto a contenido, duración y estructura, fundamentalmente entre los distintos casos analizados, ha sido posible encontrar ciertas regularidades en cuanto a la secuencia en la que se producen las verbalizaciones del terapeuta, lo cual se representa en la figura 1.

Como se puede comprobar, para representar las técnicas de reestructuración semántica de forma esquematizada, se divide todo el proceso en tres fases, una de inicio, otra de desarrollo, con tres partes diferenciadas, y la última de finalización. Según los resultados de nuestras observaciones, una técnica de reestructuración comienza en el momento en que aparece durante la sesión una verbalización del cliente que el terapeuta considera desadaptativa y/o cuando éste considera que es el momento más apropiado para comenzar a aplicar la técnica, según la evaluación previa realizada. En muchas ocasiones, cuando se da esta última circunstancia, el terapeuta informa al cliente de que se va a proceder a debatir alguna verbalización surgida durante la misma o anteriores sesiones.

Con respecto a las fases de desarrollo y finalización, en la figura se especifican tanto la topografía como las secuencias funcionales encontradas. En la mayoría de los fragmentos de reestructuración, se encuentra que en una primera parte de la fase de desarrollo el terapeuta realiza una serie de verbalizaciones, normalmente en forma de preguntas, encaminadas a que el cliente sustituya su verbalización inicial por una más adaptativa. En este momento, las secuencias funcionales se pueden describir como un encadenamiento de verbalizaciones del terapeuta y del cliente en el que una verbalización inicial del primero desempeña una función discriminativa que, por tanto, va seguida de una verbalización del segundo, de manera que la siguiente verbalización del terapeuta cumple al mismo tiempo la función de refuerzo de la anterior emisión verbal del cliente y la función discriminativa para la que viene a continuación. Aunque la secuencia

FIGURA 1. Aplicación de la técnica de reestructuración semántica. Esquema general



expuesta es la única encontrada en esta parte, no es específica de este primer momento, sino que por el contrario, se da a lo largo de toda la técnica. Si realizásemos un análisis funcional, en estos términos, de cualquier interacción social verbal, comprobaríamos que esta secuencia aparece en todas ellas, razón por la cual resulta fácil entender que suceda lo mismo en las técnicas de reestructuración semántica, puesto que, precisamente, el lenguaje es en ellas la herramienta empleada para provocar el cambio terapéutico.

Cuando el terapeuta no consigue que el cliente emita la verbalización meta que plantea, explícitamente o no, comienza una segunda parte de la fase de desarrollo, en la que propone verbalizaciones con función informativa, con las que muestra al cliente una alternativa verbal diferente de la original que desencadenó el debate. En ocasiones presenta directamente una verbalización que coincide con el objetivo final de la técnica y, en otras muchas, va presentando progresivamente aproximaciones sucesivas a la misma. A través de estas verbalizaciones el terapeuta expone su conocimiento técnico o clínico, con el fin de conseguir el cambio deseado. También, en la mayoría de los fragmentos, durante este debate el terapeuta realiza verbalizaciones con función de refuerzo de los comportamientos verbales del cliente que suponen una aproximación a la conducta meta o de castigo de las que son contrarias a la misma. En algunos segmentos también se comprueba que el terapeuta ya introduce algunas funciones instruccionales.

En un siguiente momento, la tercera parte de la fase de desarrollo, se observan secuencias de intercambios verbales entre terapeuta y cliente en las que se debate de nuevo, bajo la dirección del terapeuta, ahora con la finalidad de comprobar que el cliente termina por emitir la verbalización aportada por el terapeuta en el momento anterior de la fase de desarrollo. En este debate se encuentran verbalizaciones del terapeuta con función de refuerzo y castigo de las verbalizaciones que se aproximan a la conducta meta y de las que no se aproximan, respectivamente. También se producen algunas verbalizaciones con función instruccional.

A partir de este punto, encontramos que las partes segunda y tercera de la fase de desarrollo se alternan en sucesivas ocasiones durante la aplicación de la técnica, en mayor o menor medida dependiendo del caso y la sesión. Por lo tanto, de nuevo, se vuelven a encontrar

momentos en los que el terapeuta aporta verbalizaciones alternativas, categorizadas como función informativa, a las que sigue un debate para comprobar si el cliente las comprende y emite. En todos estos momentos aparecen con alta frecuencia, como ya se indicó, verbalizaciones con función de refuerzo y castigo, al tiempo que también aparecen emisiones con función instruccional.

Los fragmentos de reestructuración semántica que encontramos en las sesiones analizadas terminan cuando el cliente muestra su acuerdo con la verbalización meta planteada. Aunque no en todos, en muchos casos esta verbalización meta va seguida de una verbalización del terapeuta con función de refuerzo, así como de una función instruccional, que suele consistir en una tarea para realizar en casa (componente "conductual"), y una función informativa, generalmente recordando la importancia del debate que ha realizado o explicando el fundamento y la importancia de la tarea que se ha propuesto.

Como se indica en el esquema, la función motivacional aparece en cualquiera de los momentos de la fase de desarrollo y finalización, excepto en las preguntas iniciales de debate, aunque es una función que aparece con poca frecuencia en comparación con las ya señaladas. En los diferentes fragmentos de reestructuración observados, apenas se han encontrado verbalizaciones con función evocadora y las que se han localizado se situaban en cualquiera de las fases. Por tanto, se puede concluir que esta función no es característica de este tipo de técnicas.

Éste es el esquema general sintetizado a partir del análisis, sin embargo hay añadir que también se han podido encontrar, con cierta regularidad, dos variantes en la aplicación de la técnica (ver figura 2). En primer lugar, una forma de reestructuración en la que, a partir de una verbalización no adaptativa por parte del cliente, el terapeuta presenta sucesivas verbalizaciones con función informativa, y apenas hay lugar para el debate propiamente dicho. Tampoco aparecen en esta variante funciones de refuerzo explícito de las verbalizaciones del cliente. En segundo lugar, algunos fragmentos de reestructuración en los que la función informativa se demora mucho o apenas aparece y la mayor parte de la técnica se basa en la secuencia de debate en la que cada verbalización del terapeuta funciona como discriminativo de

FIGURA 2. Aplicación de la técnica de reestructuración semántica. Variantes

VARIANTES DE REESTRUCTURACIÓN

VARIANTE 1

Verbalización no adaptativa del cliente

Función informativa, (...),
Función informativa, (...),
Función informativa, (...)

~~F. Refuerzo
(explícito)~~

VARIANTE 2

Verbalización no adaptativa del cliente / el terapeuta decide aplicar la técnica

Debate: F. Discriminativa,
F. Refuerzo,
F. Discriminativa, etc.

¿F. Informativa?

F. Refuerzo
(explícito)

F. Castigo

la siguiente verbalización del cliente y como refuerzo de la anterior. Al final de la técnica, en este caso, se suele producir una verbalización del terapeuta con función de refuerzo muy intenso y también se observan castigos de las conductas verbales no adaptativas.

Un último aspecto a señalar es que a partir de los análisis realizados se concluye que, en algunos casos, la aplicación de las técnicas de reestructuración semántica se puede entender como un proceso de moldeamiento, es decir, procedimiento dirigido al desarrollo de una nueva conducta mediante el reforzamiento de aproximaciones sucesivas a la misma, y la extinción de tales aproximaciones a medida

que se va configurando el comportamiento final deseado (remitimos al lector interesado al excelente manual sobre *Modificación de Conducta* escrito por Martin y Pear, 1978/1999). Para ilustrar la anterior afirmación, en las siguientes líneas se incluye un breve comentario sobre lo observado durante la aplicación de la técnica en tres sesiones diferentes de uno de los casos estudiados. En este proceso terapéutico, la conducta meta final propuesta por la terapeuta era la verbalización por parte de la cliente de la afirmación "soy excepcional, estoy por encima de la media en cuanto a mi trabajo". La persona en principio no contaba en su repertorio conductual con verbalizaciones del tipo "las cosas que hago tienen valor", por lo que el primer paso del proceso de moldeamiento fue intentar conseguir que la cliente, al final de la primera sesión, emitiera verbalizaciones con ese contenido. Al final de la sesión, sin embargo, la terapeuta no consigue que realice la conducta programada, así que propone como tarea una prueba de realidad para retomar el debate la próxima ocasión con pruebas objetivas. En la siguiente sesión se comenzó el debate con el objetivo de que la cliente emitiera verbalizaciones del tipo "soy buena en lo que hago en mi trabajo". En este caso sí se consiguió el objetivo planteado, de modo que en la tercera sesión se pretendía alcanzar la conducta final establecida inicialmente, "soy excepcional". Se pudo comprobar cómo al principio de la última sesión, la terapeuta evaluó si se mantenía la conducta alcanzada al final de la sesión anterior (verbalizaciones del tipo "soy buena") y a partir de ese momento se propone conseguir la verbalización meta "soy excepcional", que la cliente emite finalmente. Los fragmentos completos de reestructuración son muy extensos, por lo que solamente se presenta en la siguiente tabla una parte representativa, transcrita, de la segunda sesión mencionada para ilustrar el proceso de moldeamiento expuesto, así como la forma de categorización que se utilizó.

A partir de los resultados presentados podemos concluir que el presente trabajo cumple el objetivo general propuesto, es decir, realizar una aportación inicial al análisis y comprensión de cuáles son los procesos que subyacen al cambio terapéutico cuando se aplican técnicas de reestructuración semántica. En el apartado anterior se expuso cómo se han encontrado regularidades en la aplicación de tales técnicas y pudimos comprobar que en las distintas fases predominan

TABLA 2. Fragmento de reestructuración semántica entendida como proceso de moldeamiento

FRAGMENTO DE REESTRUCTURACIÓN (2ª sesión)

(...)

- T: *¿Crees que esto se lo escribiría a cualquier persona?*
(F. DISCRIMINATIVA)

- C: *Supongo que no*

- T: *Bien, entonces eres mejor, eres muy buena, no eres como los demás*
(F. REFUERZO, F. DISCRIMINATIVA)

- C: *Nadie es como los demás*

- T: *Yo hablo de la profesión. Cada persona es distinta pero unos mejores que otros, eso es así, o sea que admítelo, ¿estás dentro de los buenos o de los malos?*

(F. INFORMATIVA), (F. REFUERZO, F. DISCRIMINATIVA)

- C: *Yo creo que todos estamos en igualdad*

- T: *Pues eso no es lo que pone tu compañero*
(F. CASTIGO), (F. REFUERZO, F. DISCRIMINATIVA)

- C: *Pero él no me compara con otros*

- T: *Yo no quiero decir que tus características personales te hagan cualitativamente mejor pero objetivamente ¿tú crees que te valoran mejor o peor?, dime*

(F. REFUERZO, F. DISCRIMINATIVA)

- C: *Mejor*

- T: *Bien, vale, eso es lo único que quería oír y considero todo un logro que lo hayas dicho...*

(F. REFUERZO EXPLÍCITO)

(...)

determinadas funciones y secuencias respecto a otras. Esto nos lleva a hipotetizar que se están produciendo procesos diferentes y que la investigación que presentamos parece dirigirse en una dirección adecuada, aunque requerirá profundizar en los aspectos indicados en las siguientes líneas para intentar abarcar la complejidad del tema.

Como se apuntó en la introducción, no conocemos trabajos sobre investigación de procesos en técnicas de reestructuración semántica desde una perspectiva de análisis funcional. Se señalaron algunos estudios en técnicas cognitivas realizados desde otros enfoques que, sin menoscabo de sus aportaciones, continúan dejando un vacío en el campo, como algunos de ellos reconocen (Hofmann, 2004). En cuanto a los trabajos que estudian el proceso terapéutico en su conjunto (no específicamente en técnicas cognitivas), a pesar de que una buena parte de ellos se centran en la búsqueda de predictores de éxito y factores comunes, sí encontramos algunos que podrían considerarse antecedentes de nuestra línea de investigación y que han servido para dirigirla. Desde una perspectiva analítica funcional no podemos dejar de mencionar los estudios no publicados llevados a cabo en la Universidad de Reno por el equipo de Willard Day, a partir de la década de los 60. En ellos realizaron análisis conductuales intensivos de diálogos, gran parte de ellos extraídos de sesiones clínicas, utilizando las categorías propuestas por Skinner (1957) en *Verbal Behavior*, intentando expresar lo observado en términos de principios operantes y respondientes. Este método es conocido en la comunidad científica como *Reno Methodology*. Nuestro objetivo es común al de estos autores y, también, gran parte de la metodología, aunque utilizan una taxonomía de conducta verbal más basada en los contenidos. También resulta fundamental el planteamiento que adoptan Hamilton (1988), Rosenfarb (1992) y Follete, Naugle y Callaghan (1996), que entienden el cambio terapéutico como un moldeamiento de nuevas conductas a través de contingencias obtenidas en la relación terapéutica, una conceptualización compartida en parte por las autoras del presente artículo, que además incluimos otros posibles procesos de aprendizaje, más allá del reforzamiento. Estos trabajos son básicamente teóricos, sin aplicación empírica, una cuestión que nosotras sí abordamos. Por último, resaltar la importancia de tener en cuenta, en cualquier investigación sobre procesos, los trabajos de Beutler, que, aunque

desde una perspectiva ecléctica en su vertiente clínica, manifiesta la necesidad de encontrar los principios que subyacen al éxito terapéutico y de unir teoría y práctica clínica (veáse, por ejemplo, Beutler, 2000).

Hemos de señalar algunas limitaciones que encontramos al trabajo presentado. En cuanto al sistema de categorías, confiamos en poder desarrollar próximamente uno más exhaustivo, que recoja procesos que pudieran quedar fuera del actual. También deberá contar con un mayor grado de operativización de las categorías, que redunde en la mejora de su exclusividad (las funciones instruccional, motivacional e informativa, según la definición utilizada, se solapan en determinados casos). Por otra parte, un objetivo futuro es construir un sistema de categorías que permita separar los dos niveles de análisis que encontramos durante las sesiones, el de interacción verbal terapeuta-cliente y el de los otros procesos de aprendizaje que ocurren simultáneamente. Esta diferenciación será especialmente útil para analizar las técnicas de reestructuración, puesto que la herramienta básica para provocar el cambio es el lenguaje. El problema más acentuado para separar los dos niveles de análisis en el sistema de categorías utilizado lo encontramos, fundamentalmente, en las funciones discriminativa y de refuerzo. Quizás, por ello, en el caso del análisis de estas técnicas, sería de gran utilidad realizar un análisis cualitativo de las verbalizaciones, complementándolo con los oportunos análisis cuantitativos. Con el actual sistema de categorías quedan especialmente alejadas de un estudio minucioso las partes de la técnica en las que solamente se dan secuencias pregunta-respuesta entre terapeuta y cliente.

En cuanto a la muestra de sesiones, sin duda, en futuros trabajos tendremos que manejar un número superior y una mayor diversidad de casos. Por supuesto, resultaría de gran valor contar con la colaboración de un mayor número de terapeutas, con distintos grados de experiencia y otras orientaciones clínicas. Esto permitiría indagar hipótesis interesantes para el objetivo general de la investigación.

En cuanto al procedimiento, un aspecto que pretendemos incorporar en la continuación de esta línea es la utilización de transcripciones literales de las sesiones, que nos permitan conocer con mayor exactitud las secuencias funcionales encontradas, a nivel cualitativo y cuantitativo. Esto permitirá, además, la posibilidad de calcular el

grado de acuerdo interjueces. También será necesario recoger la bidireccionalidad de la interacción entre terapeuta y cliente y, así, realizar un análisis del proceso no solamente teniendo en cuenta al terapeuta como emisor y al cliente como receptor, sino también en sentido contrario. Sin duda, para superar las limitaciones del estudio actual, será imprescindible recurrir a los desarrollos estadísticos que Rosenfarb (1992) y Follete, Naugle y Callaghan (1996) propusieron para poner de manifiesto las interacciones terapeuta-cliente asociadas al cambio clínico. Estos textos sugieren las técnicas de análisis secuencial, así como el uso de probabilidades condicionales y diseños de línea base múltiple. Estas propuestas son técnicas matemáticas avanzadas que servirían para avalar trabajos pioneros en procesos, como los de Murray (1956) y Truax (1966), que demostraron que en sesiones clínicas de Rogers, en contra de los supuestos que éste planteaba, determinadas conductas del terapeuta ocurrían de forma contingente a ciertas conductas del cliente, que con el tiempo aumentaban, por lo que se podía hablar de procesos de reforzamiento. La revisión detallada de estos trabajos y la puesta en práctica de sus propuestas, ayudarían a la reformulación de nuestras categorías, especialmente las de función de refuerzo y castigo, en términos funcionales y no puramente topográficos. También sería necesario seguir estas directrices para demostrar que tales procesos de aprendizaje ocurren en el sentido técnico de los términos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ablon, J. S. (1999). Empirical validation of treatment models: an examination of psychotherapy process and outcome. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 59, 4452.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa Calpe (Orig. 1977).
- Bayés, R. (1984). ¿Por qué funcionan las terapias comportamentales?. *Anuario de Psicología*, 30/31(1-2), 127-147.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer (Orig. 1979).
- Beutler, L. E. (2000). David and Goliath. When empirical and clinical

- standards of practice meet. *American Psychologist*, 55, 997-1007.
- Caro, I. (1997). *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Paidós.
- Chambless D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., Daiuto, A., DeRubeis, R., Detweiler, J., Haaga, D., Bennett Johnson, S., McCurry, S., Mueser, K. T., Pope, K. S., Sanderson, W. C., Shoham, V., Stickle, T., Williams, D. A. y Woody, S. R. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51(1), 3-16.
- Chambless, D. L., Sanderson, W. C., Shoham, V., Johnston, S. B., Pope, K. S., Crits-Christoph, P., Baker, M., Johnson, B., Woody, S. R., Sue, S., Beutler, L., Williams, D. A. y McMurray, S. (1996) An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 49(2), 5-18.
- Ellis, A. y Grieger, R. (1981). *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. Bilbao: Desclee de Brouwer (Orig. 1977).
- Franks, C. M. (1991). Orígenes, historia reciente, cuestiones actuales y estatus futuro de la terapia de conducta: una revisión conceptual. En V. Caballo (Comp.), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (pp. 3-26). Madrid: Siglo XXI.
- Follette, W. C., Naugle, A. E. y Callaghan, G. M. (1996). A radical behavioural understanding of the therapeutic relationship in effecting change. *Behavior therapy*, 27, 623-641.
- Hamilton, S. A. (1988). Behavioral formulations of verbal behaviour in psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 8, 181-193.
- Hofmann, S. G. (2004). Cognitive mediation of treatment change in social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 392-399.
- Jones, E. E. y Pulos, S. M. (1993). Comparing the process in psychodynamic and cognitive-behavioral therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 306-316.
- Maciá, D., Méndez, F. X. y Olivares, J. (1993). *Técnicas de intervención y tratamiento psicológico (enfoque experimental)*. Valencia: Promolibro.
- Mahoney, M. J. (1983). *Cognición y modificación de conducta*. Bilbao: Desclee de Brouwer (Orig. 1974).
- Martin, G. y Pear, J. (1999). *Modificación de Conducta. Qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Prentice Hall (Orig. 1978).

- Murray, E. J. (1956). A content-analysis method for studying psychotherapy. *Psychological Monographs*, 70(13), número 420.
- Labrador, F. J., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos. Hacia una nueva psicología clínica*. Madrid: Dykinson.
- Pérez, M. (1986). Ingenuidades sobre el impacto cognitivo en Modificación de Conducta. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 4(1), 57-79.
- Rosenfarb, I. S. (1992). A behaviour analytic interpretation of the therapeutic relationship. *Psychological Record*, 42(3), 341-354.
- Santolaya, F., Berdullas, M. y Fernández Hermida, J. R. (2002). La década 1989-1998 en la psicología española: análisis del desarrollo de la psicología profesional en España. *Papeles del psicólogo*, 82, 65-82.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Smits, J. A., Powers, M. B., Cho, Y. y Telch, M. J. (2004). Mechanism of change in cognitive-behavioral treatment of panic disorder: evidence for the fear of fear mediational hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 646-652.
- Staats, A. W. (1979). *Conductismo social*. México: El Manual Moderno (Orig. 1975).
- Stiles, W. B. y Shapiro, D. A. (1995). Verbal exchange structure of brief psychodynamic-interpersonal and cognitive-behavioral psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(1), 15-27.
- Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures (1995). Training in and Dissemination of Empirically-Validated Psychological Treatments: Report and Recommendations. *The Clinical Psychologist*, 48, 3-23.
- Truax, C. B. (1966). Reinforcement and nonreinforcement in rogerian psychotherapy. *Journal of Abnormal Psychology*, 71(1), 1-9.
- Zettle, R. D. y Hayes, S. C. (1987). Component and process analysis of cognitive therapy. *Psychological Report*, 61, 939-953.