
ANÁLISIS DE LAS REGLAS EN EL CONTEXTO CLÍNICO

ANALYSIS OF THE RULES IN THE CLINICAL SETTING

MARÍA XESÚS FROJÁN PARGA

REBECA PARDO CEBRIÁN

IVETTE VARGAS DE LA CRUZ

FRANCISCO LINARES CARMONA

Departamento de Psicología

Biológica y de Salud.

Facultad de Psicología.

Universidad Autónoma de Madrid

e-mail: mxesus.frojan@uam.es

RESUMEN

El estudio de la conducta gobernada por reglas comienza con la obra de Skinner sobre conducta verbal, momento a partir del cual se aprecia una evolución en el estudio de reglas tanto a nivel conceptual como experimental, definiendo su forma y función. También en el contexto clínico se retoma la importancia de la conducta verbal, desempeñando así las reglas un papel fundamental en la explicación, mantenimiento y tratamiento de los problemas psicológicos. Con el objetivo de aproximarnos y explorar estas reglas a lo largo del proceso terapéutico en las verbalizaciones del terapeuta, se inició este estudio de caso. Se analizó el caso de una mujer de 32 años de edad que acudía a terapia por problemas de pareja. La terapeuta que realizó la intervención era de orientación cognitivo-conductual y más de 15 años de experiencia clínica. Se hizo uso de una

ABSTRACT

The study of rule-governed behavior began with the publication of Verbal Behaviour by Skinner, from which time evolution is seen in the study of rules both conceptual and experimental level, defining their form and function. Also the relevance of verbal behavior was reflected in the clinical context and rules acquired a fundamental role in explaining and treating psychological problems. This case study aims to approach and explore these rules in the therapist's verbalizations. We analyzed the case of a 32 years-old-woman attending counselling for marital problems. The therapist who performed the intervention was cognitive-behavioral and over 15 years of clinical experience. We used an observational methodology for the coding and analysis of the 10 sessions recordings of the clinical case

metodología observacional para el registro y análisis de las grabaciones de las 10 sesiones del caso, posteriormente, se creó un sistema de categorías para la clasificación de los distintos tipos de reglas. Por último, se examinó la relación de éstas con las actividades clínicamente relevantes que lleva a cabo el terapeuta en sesión. En cuanto a los resultados, se encontró un patrón específico de reglas en función de la conducta que el clínico realiza: evaluar, explicar, tratar o consolidar. Así mismo, a lo largo del proceso terapéutico se observó una tendencia por parte del clínico a realizar una descripción de contingencias general, posiblemente con el objetivo de que el cliente sea capaz de realizar esas conductas en un número mayor de circunstancias.

PALABRAS CLAVE

Conducta verbal, Regla, Actividades Clínicamente relevantes, Proceso terapéutico.

and then we classified the rules according to the clinically relevant activities. In relation to the results, we found a specific pattern of rules depending on whether the clinician wants to assess, explain, treat or consolidate. Also, throughout the therapeutic process is a tendency for the clinician to make a general description of contingencies, possibly with the aim that the client is able to do these behaviors in a greater number of circumstances.

KEY WORDS

Verbal behavior, Rule, Clinically relevant activities, Therapeutic process.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la psicología, han surgido numerosos estudios sobre el comportamiento gobernado por reglas e instrucciones y a pesar la diversidad de aproximaciones y las distintas conclusiones a las que se ha llegado, encontramos un punto común que justifica la investigación que se presenta en este trabajo: su innegable influencia para el entendimiento del comportamiento humano, en nuestro caso en particular, para el entendimiento del cambio conductual en el contexto terapéutico (Plaud y Plaud, 1998; Hayes et al., 1999).

La formulación conductual del comportamiento gobernado por reglas fue iniciada por Skinner en 1969, cuando definió la regla como un tipo estímulo verbal que especifica contingencias. Propuso distinguir además, entre dos tipos de conducta

operante: una “*conducta moldeada por contingencias*”, es decir, aquella conducta adquirida por interacción directa con las consecuencias del medio ambiente; y otra, adquirida a través de las descripciones verbales de esas contingencias: “*conducta gobernada por reglas*”. Según Skinner, 1966, es posible encontrar diferencias entre ambos tipos de conductas, aunque topográficamente se parezcan, y tales diferencias radican en las variables que controlan cada una. La distinción entre estos dos tipos de operantes, abrió un debate que aún sigue vigente en nuestros días (Cerutti, 1989; Ribes, 1990; Schlinger, 1990; Tounneau (2001).

La concepción skinneriana de regla contó con el apoyo de algunos investigadores pero, en general, sus planteamientos fueron bastante polémicos; esencialmente las concepciones de regla como un simple estímulo discriminativo (Cerutti, 1989), ya que los efectos de la conducta gobernada por reglas no se daban de manera inmediata y en presencia de otros estímulos especificados por la regla, por lo que no se evocaba una conducta. Por otra parte, se criticó su propuesta por no incluir en su análisis de la conducta verbal un estudio del comportamiento del oyente (Hayes y Hayes, 1989). Skinner defendía que el papel de la escucha en cualquier episodio verbal no era necesariamente verbal y que no existían diferencias entre la conducta de escucha y el resto de conductas.

Con el fin de aclarar la conceptualización y funcionalidad de la conducta gobernada por reglas comenzaron a surgir diferentes propuestas definitorias. Se propusieron, por una parte, definiciones centradas en los aspectos formales de la regla (Glenn, 1987) y por otra, definiciones sobre las relaciones funcionales que surgen al especificar determinadas contingencias. Desde una posición intermedia, Schlinger (1993) define el comportamiento gobernado por reglas de manera *formal y funcional*. Este autor aclara que no es necesario utilizar un término para estímulos verbales con función discriminativa porque su función no es diferente de otros estímulos no verbales. Al hablar de regla hace referencia a la especificación de contingencias y a su efecto de alterar funciones respondientes y operantes de aquellos estímulos que describe. Además aclara que se trata de un término descriptivo y no explicativo.

También el campo experimental del estudio de las reglas ha ido evolucionando y se ha ido clarificando. Una de las líneas de investigación más conocidas es la iniciada por el grupo de Catania (Catania, 1989; Catania, Matthews y Shimoff, 1982; Matthews, Catania y Shimoff, 1985; Matthews, Shimoff, Catania y Sagvolden, 1977; Shimoff, Catania y Matthews, 1981; Shimoff, Matthews y Catania, 1986) sobre la *insensibilidad a las contingencias*, que extiende la discusión iniciada por Skinner sobre la distinción entre conducta gobernada por reglas y conducta moldeada por las contingencias, señalando la insensibilidad como propiedad de

la conducta gobernada por reglas. En estos estudios, los experimentadores compararon mediante distintos diseños experimentales la sensibilidad a las contingencias de distintas respuestas verbales y no verbales que habían sido moldeadas o instruidas. Sin embargo, y a pesar de ser un estudio experimental con importantes implicaciones teóricas, los resultados encontrados al respecto son confusos. Algunos autores coinciden en que la insensibilidad a las contingencias es una propiedad definitoria del comportamiento instruccional (Shimoff et al, 1981); otros autores como Reese (1989), explican que la insensibilidad es consecuencia de una larga historia de reforzamiento por seguimiento de reglas. Pero, no sólo las conclusiones del estudio son cuestionables, sino que algunos autores (Newman, Hennes, Buffington y Andreopoulos, 1994) encontraron problemas en el propio diseño experimental, revelando que la supuesta insensibilidad se debía al diseño experimental en sí mismo, que no permitía a la persona estar completamente en contacto con las contingencias de reforzamiento.

Otra de las líneas de investigación más relevantes para ilustrar el proceso a través del cual los estímulos verbales controlan el comportamiento gobernado por reglas, fue la iniciada por Sidman y Tailby en 1982, sobre la *equivalencia de estímulos*. En los experimentos realizados al respecto, se enseñaba a los sujetos a igualar un estímulo de comparación a un estímulo de muestra; dicho estímulo era equivalente si podía mostrarse tres relaciones entre estos: reflexividad, simetría y transitividad (Sidman y Tailby, 1982). La idea que se concluye de estos experimentos es que las relaciones de equivalencia entre una palabra y su referente forman la base del comportamiento simbólico implicado en el lenguaje, entendiendo que dos variables son funcionalmente equivalentes si tienen el mismo efecto sobre la conducta. Según Hayes (1986) la equivalencia de estímulos formaría parte de un fenómeno más global de los seres humanos por el que aprendemos a responder a estímulos simbólicos que indican una relación entre estímulos. Esta línea de investigación resultó polémica: algunos autores, Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, Smeets y Luciano (2004); Kerr y Keena, (1997); Oversheid (1995) apoyaron el beneficio de estas aportaciones de Hayes al campo de la conducta gobernada por reglas. Sin embargo, otros autores se cuestionaban esta idea; Tonneau (2001), mostró que los supuestos resultados que presentan la equivalencia se podían lograr y se explicaban mejor por medio del emparejamiento directo o indirecto. Por su parte, Vaughan (1989) recalcó que ya existía evidencia suficiente con los términos y conceptos del análisis de la conducta y que éstos son adecuados para describir la conducta gobernada por reglas.

A pesar de las cuestiones aún abiertas en este campo de estudio, lo cierto es que su análisis ha tenido una influencia indiscutible para la terapia psicológica, suponiendo un avance en el entendimiento y tratamiento de problemas psicológi-

cos, especialmente, para todas aquellas terapias que consideran el comportamiento verbal como una herramienta terapéutica fundamental para el cambio psicológico. En el contexto clínico, los psicólogos no podemos acceder ni controlar el ambiente de los clientes, dónde se manifiestan gran parte de los problemas que presentan. En su lugar, mediante su informe verbal, estas conductas se hacen manifiestas y permiten la evaluación, así como el tratamiento del problema. En la mayoría de los casos, lo que el cliente se dice a sí mismo sobre su conducta, sobre la de los otros o cómo se explica el mundo forman parte del problema en sí mismo. De todas aquellas verbalizaciones que emite el cliente, nos centramos en aquellas que especifican contingencias sobre su experiencia, las reglas que guían su comportamiento. Éstas se suelen hacer públicas en determinadas circunstancias a lo largo de la sesión, momento en el cuál son susceptibles de ser modificadas por el clínico. Para comprender lo que representan este tipo de verbalizaciones, el clínico puede analizar, por una parte, su adquisición en la historia de aprendizaje del individuo y por otra, su funcionalidad y factores que la mantienen en la actualidad. Desde que nacemos, aprendemos a relacionarnos con el medio y elaboramos a partir de las consecuencias que obtenemos por nuestras actuaciones o las de los demás; nuestras propias guías de actuación, para explicarnos y orientar nuestra conducta y la de los otros. De hecho, como indica Poppen (1989), nuestra comunidad verbal nos enseña la regla de extraer reglas que guíen nuestra actuación en situaciones similares. Hipotetizamos que una razón por la cual es adquirida la regla es por la gran utilidad que representa para los seres humanos; como señala Vaughan (1989), su seguimiento acelera el aprendizaje, no teniendo que enfrentar al sujeto continuamente a las contingencias ambientales y son una guía fundamental cuando las contingencias son complejas o confusas. Razonablemente, las personas deberíamos seguir una regla cuando ésta es contingente con los eventos ambientales, dónde cumplir la regla o no cumplirla conlleva consecuencias automáticas, apetitivas o aversivas. Éstas serían las variables hablando en términos generales, que podrían explicar su mantenimiento; sin embargo, en muchas ocasiones, encontramos en la clínica que las reglas que sigue el cliente no se ajustan a las circunstancias externas. Una razón puede ser que la regla se haya convertido en algo reforzante en sí mismo para el sujeto; también puede que al verbalizar estas reglas se deriven beneficios, como obtener atención de los demás o evitar responsabilidades. Y en otras ocasiones, las reglas son confusas e inespecíficas y por tanto el desajuste con respecto a éstas no resulta evidente (Poppen, 1989).

Estas reglas inciertas sobre contingencias, tienen un paralelismo con términos propuestos en los famosos enfoques cognitivos sobre la depresión: como son las *creencias irracionales* descritas por Ellis en su Terapia Racional Emotiva

(1977) o con los *esquemas* que describe Beck en su terapia cognitiva para la depresión (1979). En este sentido, y a pesar de que las propuestas de Beck y Ellis son enfoques terapéuticos muy amplios, el estudio de las reglas a lo largo del proceso terapéutico, podría proporcionar una explicación funcional de algunos conceptos que los autores describen en sus teorías. En esta línea, destacan los trabajos de Kanter, Cautilli, Busch, and Baruch (2005), en busca de los factores explicativos de la depresión. Los autores destacan el papel de la conducta gobernada por reglas para el desarrollo y mantenimiento de la depresión, debido a un exceso o falta de regla. Desde este planteamiento, la reestructuración cognitiva, entendida como un proceso de moldeamiento verbal (Calero, 2009; Froján y Calero, en prensa); supondría el aprendizaje de nuevas reglas que señalarían conductas específicas asociadas a consecuencias ambientales reales que serían las responsables de que dichas conductas se mantuvieran en el ambiente natural del cliente (Martin y Pear, 2007).

Pero, hablar de reglas no sólo es relevante desde la reestructuración cognitiva, su importancia se da a lo largo de todo el proceso terapéutico. Es más, hablar de reglas en la clínica no sólo es hablar de las reglas del cliente, también hay que tener en cuenta y estudiar las reglas del terapeuta, para finalmente poder estudiar la interacción y descubrir cómo van cambiando y ajustándose las descripciones de contingencias de ambos miembros a lo largo de la terapia. Desde luego el clínico no sólo modifica las reglas del cliente mediante diferentes procedimientos, sino que también hace uso de sus reglas como herramienta para el cambio; expresa verbalizaciones encaminadas a ir transformando la conducta problema del cliente, guiando el camino a seguir dentro de la sesión, y sobre todo, fuera de la sesión a corto, medio y a largo plazo.

Por lo expuesto hasta ahora, queda manifiesta la importancia de la conducta verbal en la clínica, además de las cuestiones ya señaladas, es la principal actividad que se da durante la terapia y a través de la cual se aplican las técnicas de tratamiento. Así, los estudios sobre la funcionalidad del lenguaje y la interacción terapéutica se han hecho elementales para comprender el proceso de cambio observado en la clínica. Ambos supuestos han sido asumidos, esencialmente, por dos terapias enmarcadas en el enfoque contextual de la terapia de conducta de tercera generación: la *psicoterapia analítico funcional* o PAF (Kohlenberg y Tsai, 2008), y la *terapia de aceptación y compromiso* o TAC (Hayes, 1987; Hayes y Wilson, 1994; Wilson y Luciano, 2002). La PAF asume que la interacción entre el psicólogo y el cliente constituye el contexto en el que se enmarcan los cambios que irán surgiendo a lo largo del proceso terapéutico; dicho contexto eminentemente verbal, es considerado como *conducta clínica*-

mente relevante, tanto por ser la evidencia del problema que presenta el cliente, como por constituir una herramienta para el cambio. Por otro lado, el grupo de Hayes se ha centrado especialmente en las reglas, según esta perspectiva, son un principio fundamental para explicar la conducta verbal y se definen como una conducta controlada por un antecedente verbal. Los problemas que presentan los clientes encuentran su origen en un exceso o falta de seguimiento de reglas (Hayes et al., 1999). Independientemente de los avances y limitaciones que puedan presentar estas orientaciones terapéuticas, constituyen un paso fundamental para el entendimiento de la conducta verbal y en general suponen un avance en el estudio del proceso terapéutico.

Sin embargo, y a pesar de la importancia que se le otorga al estudio de la conducta gobernada por reglas en terapia, bien para un mayor entendimiento del aprendizaje que se da en el desarrollo de diferentes problemas psicológicos (Hayes et al., 1999) o bien para la mejora y creación de procedimientos de intervención más eficaces (Martin y Pear, 2007; Poppen, 1989); lo cierto es que no existen estudios sobre las reglas que el terapeuta verbaliza durante la sesión.

En este intento de clarificar el papel de las reglas durante el proceso terapéutico, es donde se enmarca este trabajo de investigación cuyo objetivo último es identificar aquellos mecanismos de aprendizaje que subyacen al cambio clínico. Para llegar a esta meta hay que pasar necesariamente por el estudio de lo que ocurre en sesión, otorgando especial relevancia a la interacción terapeuta-cliente y al lenguaje. Concibiendo la primera como un proceso de moldeamiento verbal a través del cual el psicólogo irá dirigiendo la modificación del comportamiento del cliente desde verbalizaciones contrarias al objetivo terapéutico hasta llegar a la meta planificada (Froján, Montaña, Calero y Ruiz, en prensa). Y entendiendo el lenguaje, desde una perspectiva analítico-funcional como parte de aquellas conductas clínicamente relevantes que se dan en terapia y que son el contexto en el cual se produce el cambio clínico (Wilson y Blackledge, 2000; Hayes y Wilson, 1994). Desde esta orientación, proponemos un estudio que profundice y continúe explorando la conducta verbal del terapeuta, centrándonos en esta descripción de contingencias con el poder de alterar funciones, que emite el terapeuta en determinadas ocasiones a lo largo de su intervención. En este punto, el papel de las reglas tiene un lugar protagonista para explicar cómo se logra la generalización del cambio al entorno natural.

A pesar de todas las propuestas definitorias que existen en torno a este concepto y la innegable influencia que han ejercido en nuestra conceptualización, no existe ninguna descripción afín a lo que queremos estudiar. En nuestro planteamiento extrapolamos el concepto de regla a la clínica y nos centramos en las des-

cripciones de contingencias descritas a través de la experiencia y el conocimiento terapéutico, específicamente en aquellas que describen una generalidad y podrían aplicarse en distintos los distintos contextos del cliente. En esta primera aproximación, hemos acotado el campo de estudio para facilitar su análisis, por eso, tan sólo nos centraremos en las verbalizaciones emitidas por el terapeuta durante la sesión; aunque entendamos que la regla implica tanto el papel del hablante como el del escucha y que desde luego para comprender el funcionamiento de este fenómeno han de estudiarse específicamente las reglas del cliente y finalmente la interacción y relación entre unas verbalizaciones y otras. También hemos limitado nuestro estudio dejando a un lado aquellas reglas que funcionan como operaciones de establecimiento, ya que esta función “motivadora” merece un estudio específico; del mismo modo hemos actuado con las instrucciones que emite el terapeuta.

Nuestra propuesta para el estudio de las reglas en la clínica es: “La expresión de las contingencias de la experiencia y el conocimiento del terapeuta, subsumidas en un principio generalizable a diferentes situaciones relacionadas con la problemática del cliente; asociado a una gran variabilidad de conductas no inmediatas sino diferidas para las cuáles no se control la aparición de las consecuencias”.

El objetivo de este estudio exploratorio es examinar los tipos de reglas que verbaliza el terapeuta en su intervención y cuál es la distribución de las mismas durante las diferentes fases del proceso terapéutico del caso.

MÉTODO

Participantes

Se analizaron 10 grabaciones de las sesiones correspondientes a un caso clínico, de una hora aproximada de duración. La intervención fue llevada a cabo por una terapeuta experta con más de 15 años de práctica clínica, en el *Instituto Terapéutico de Madrid* (ITEMA), un centro privado de terapia cognitivo-conductual en España. El tratamiento fue individual, la cliente era una mujer adulta de 32 años de edad, que acudía por problemas de pareja y el proceso de intervención finalizó con el alta terapéutica. Se contó con el consentimiento expreso del terapeuta, cliente y directora del centro para la grabación y observación de las sesiones, respetándose así el Código Deontológico del Psicólogo (artículos 40 y 41) en lo que a la obtención y uso de información se refiere.

Variables e instrumentos

Los casos fueron grabados utilizando un circuito cerrado de cámaras ya existente en el centro colaborador. La imagen captada por la cámara enfoca de frente al terapeuta y de espaldas al cliente y es grabada por un vídeo VHS y transformada posteriormente a MPEG-2, el formato requerido por el software utilizado para la observación, registro y análisis de las sesiones: el programa informático *The Observer XT*, comercializado por *Noldus Information Technology*. Dicho programa se utilizó en sus versiones 6.0 para la observación y registro de las sesiones y 7.0 para el análisis del grado de acuerdo inter e intra observadores.

La primera de las variables estudiadas, la *conducta verbal del terapeuta*, es una variable nominal especificada en ocho categorías definidas y operativizadas en el *Sistema de categorización de la conducta verbal del terapeuta*, que se especifica en el procedimiento (SISC-CVT; Froján et al., 2007; Montaña Fidalgo, 2008).

Tabla 1. *Definición de las categorías del SISC-CVT*

FUNCIÓN	DEFINICIÓN
DISCRIMINATIVA	Verbalización del terapeuta que da pie a una conducta del cliente (verbal o no) que va seguida de reforzamiento o castigo. (Categoría evento)
EVOCADORA	Verbalización del terapeuta que da lugar a una respuesta emocional manifiesta en el cliente acompañada de verbalización o no. (Categoría evento)
REFUERZO	Verbalización del terapeuta que muestra aprobación, acuerdo y/o aceptación, de la conducta emitida por el cliente. (Categoría evento)
CASTIGO	Verbalización del terapeuta que muestra desaprobación, rechazo y/o no aceptación de la conducta emitida por el cliente y/o que interrumpe ésta aunque sin presentar ningún matiz que indique aprobación, acuerdo o aceptación. (Categoría evento)
INFORMATIVA	Verbalización del terapeuta que transmite un conocimiento técnico o clínico a una persona no experta. (Categoría estado)
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 pero sí han de describirse los pasos de la actuación que se trata de favorecer. (Categoría estado)

FUNCIÓN	DEFINICIÓN
MOTIVADORA	Verbalizaciones del terapeuta que anticipa los efectos positivos o negativos que la actuación del cliente (mencionada dicha actuación o no de forma explícita en la verbalización del terapeuta) tendrá, está teniendo o ha tenido sobre el cambio clínico. (Categoría estado)
OTRAS	Cualquier verbalización del terapeuta que no se pueda incluir dentro de las categorías anteriores. (Categoría evento)

La segunda variable cualitativa del estudio, designa el tipo de reglas emitidas por el terapeuta durante la sesión, en el *Sistema de categorización de las reglas del terapeuta* (SISC-REGLAS-T). En dicho sistema de clasificación se definen siete categorías y se especifica además en cada una, cuáles son los elementos de la triple contingencia que aparecen: situación, conducta, consecuencia.

Tabla 2. *Tipos de reglas emitidas por el terapeuta en sesión (SISC-REGLAS-T)*

TIPO DE AGENTE	TIPO DE CONTEXTO	ELEMENTOS DE LA CONTINGENCIA *
Agente concreto “Un niño es feliz cuando se desenvuelve en un ambiente agradable”	General “Para los niños, la vida es una situación de incertidumbre”	Situación “En cualquier caso, al saludar de modo impersonal, se marca una distancia”
	Particular “Los padres no entienden cómo sus hijos puedes salir más allá de media noche”	
Agente indefinido “Las personas disfrutan con éxito ajeno cuando están contentas con su vida”	General “Nadie tiene la obligación de tener consideraciones con quien no quiera”	Conducta “En cualquier caso, <i>al saludar de modo impersonal</i> , se marca una distancia”
	Particular “Tú haz un experimento con un bebé, somételo a esa situación y haces un niño infeliz”	

* Es necesario tener dos elementos de la contingencia, excepto cuando el tipo de agente sea concreto, indefinido o concepto y el tipo de contexto, general.

TIPO DE AGENTE	TIPO DE CONTEXTO	ELEMENTOS DE LA CONTINGENCIA *
Concepto “No hay nadie ni bueno ni malo”	General “La incertidumbre genera miedo”	Consecuencia “En cualquier caso, al saludar de modo impersonal, se marca una distancia”
Personal “Sobre todo viviendo fuera de casa, no tienes porqué tener ningún esfuerzo hacia tu padre”	Particular “El que tengas más tiempo de estar en casa hace que le exijas más”	
	General “El que no seas capaz no marca que algo sea factible o no”	

* Es necesario tener dos elementos de la contingencia, excepto cuando el tipo de agente sea concreto, indefinido o concepto y el tipo de contexto, general.

Procedimiento

El procedimiento seguido para llevar a cabo este estudio puede dividirse en las siguientes fases:

1. Establecimiento de la unidad de categorización.

Se partió de las observaciones de las sesiones que ya habían sido registradas por un observador experto en terapia de conducta y entrenado en el uso del sistema de clasificación de la *conducta verbal del terapeuta (SISC-CVT)*. Las funciones estado descritas en el SISC-CVT son cualitativamente distintas de las funciones evento, en estas últimas se tiene en cuenta la frecuencia de aparición y en las funciones estado la duración de las mismas. Estas categorías aún necesitan ser analizadas en profundidad para revelar su funcionalidad en el contexto terapéutico, no obstante, la función motivadora y la función instruccional tienen una base teórica y experimental que explican las funciones de aprendizaje que desempeñan; no ocurre lo mismo con la función informativa, la cual no se corresponde con cadenas de aprendizaje, y por tanto no tiene sentido denominarla función. Con el objetivo de progresar en el estudio funcional de aquellas categorías definidas con función estado (Froján et al., 2007; Montaña, 2008), en base a la evidencia y relevancia del estudio de las reglas y para identificar la conducta gobernada por reglas con esa posible función de aprendizaje, se decidió completar el análisis de la conducta verbal del terapeuta con la descripción de las reglas emitidas.

2. División de la sesión en fases y actividades clínicamente relevantes

En estudios previos se encontró que la conducta verbal de los psicólogos va cambiando a lo largo de la sesión, y que dichas variaciones no guardan relación con el terapeuta analizado, el cliente considerado o la problemática tratada, sino que lo que determina el cambio es el momento o *actividad clínicamente relevante* que se está llevando a cabo en sesión: *evaluar, explicar, entrenar/tratar e intentar consolidar los cambios* (Froján et al., 2007; Froján, Montaña, Calero y Ruiz, en prensa; Montaña, 2008). No obstante, en estos mismos trabajos se apunta la ausencia de sesiones en las que únicamente se consoliden los logros, por lo que no siempre existe fase de *consolidación del cambio* propiamente dicha, debido probablemente al coste económico que tiene la clínica privada. Por esta razón, en la clínica privada si bien no es la actuación más idónea, suele darse un seguimiento telefónico, con el objetivo de verificar los logros alcanzados. Para este trabajo, se partió de un estudio de caso ya analizado de manera pormenorizada, en el que se habían clasificado las 10 sesiones del caso en las fases o *actividades clínicamente relevantes* mencionadas (Montaña, 2008), con el objetivo de estudiar la distribución de las reglas a lo través de dichas fases. En el caso que se analiza en concreto, esta última fase de seguimiento no se identifica de forma clara en la actuación del psicólogo, observando únicamente este patrón de actividades de seguimiento en la última sesión. El procedimiento que se siguió para catalogar estas fases fue, en primer lugar, identificar la sesión en la que el terapeuta explica el *análisis funcional* al cliente (cuarta sesión), de modo que, las sesiones previas a ésta forman parte de la actividad de *evaluación* (primera, segunda y tercera sesión) y las posteriores al análisis funcional forman parte de la actividad de *tratamiento* (quinta, sexta, séptima, octava y novena sesión). Las últimas sesiones de la fase tratamiento forman parte de la actividad en la que el terapeuta *consolida los cambios* (décima sesión).

3. Registro y depuración del sistema de categorías: SISC-REGLAS-T

Dos observadores analizaron los fragmentos en los que aparecía categorizada la función informativa, en distintas sesiones de varios casos, con problemáticas variadas y en los que había tanto terapeutas expertos como inexpertos, llevando a cabo la sesión. Para el registro de las reglas, en un primer momento, se realizaron las transcripciones literales de las sesiones y como resultado de esta tarea se definieron las primeras tipologías. A medida que los dos jueces realizaban sus registros, éstos se comparaban para identificar y discutir los desacuerdos existentes con el fin de especificar y depurar los criterios de categorización. Una vez establecidos dichos criterios, se inició el registro sistemático de la conducta verbal del terapeuta con la ayuda del programa informático *The Observer XT*. Los dos observa-

dores llevaron a cabo la observación y registro independiente de las grabaciones y tras la observación de cada sesión se comparaban los registros, se calculaba el porcentaje de acuerdo alcanzado y se discutían los desacuerdos encontrados hasta llegar a establecer criterios consensuados. Por último, se dio por depurado el SISC-REGLAS-T, cuando se había operativizado lo máximo posible los acuerdos de categorización y se había llegado a un nivel de acuerdo aceptable en las comparaciones entre el observador 1 y 2. Para garantizar la fiabilidad de los registros, se calculó de forma periódica la concordancia inter- e intra-juez. Así, finalizó esta fase cuando se alcanzó y se mantuvo durante más de tres comparaciones sucesivas un valor de Kappa superior a 0,60, ya que, según lo señalado por Bakeman, 2000; y Landis y Koch, 1977; en lo que se refiere al índice Kappa de Cohen, se pueden establecer valores *pobres* (inferiores a 0,40), *razonables* (entre 0,40 y 0,60), *buenos* (entre 0,60 y 0,75) y *excelentes* (valores superiores a 0,75) de fiabilidad.

RESULTADOS

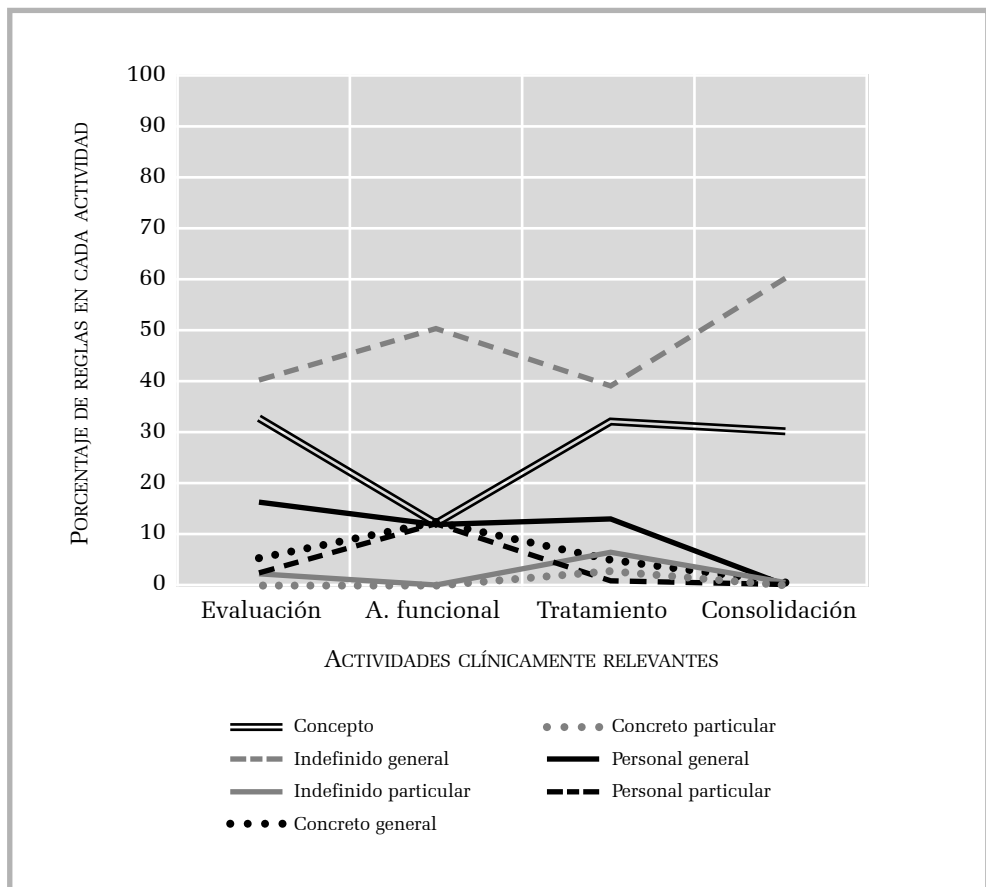
La precisión de nuestros registros osciló entre un 81% y un 90% de acuerdo en las observaciones interjueces, con índices kappa de 0,84 y 0,86 respectivamente; y un 90% y 92% de acuerdo en los registros analizados por un mismo observador, correspondientes con unos valores del coeficiente kappa de Cohen de 0,83 y 0,90. Los coeficientes kappa calculados, considerando una ventana de tolerancia de 2 segundos, superan en todos los casos el criterio establecido para el mantenimiento de los registros ($k > 0,60$) y se muestran significativos a un nivel estadístico de 0,01, lo que lleva a rechazar la hipótesis de que los acuerdos observados se deban al azar.

Tabla 3. *Índices de concordancia inter e intraobservadores*

SISC-REGLAS-T		
CONCORDANCIA INTER-OBSERVADORES (OBSERVADORES 1 Y 2)		
SESIÓN	P A	K
1	90%	0,84 <i>k</i>
9	81%	0,76 <i>k</i>
CONCORDANCIA INTRA-OBSERVADOR (OBSERVADOR 1)		
2	92%	0.90 <i>k</i>
10	90%	0,83 <i>k</i>

Los datos analizados muestran el perfil del tipo de reglas que el terapeuta va emitiendo en cada una de las fases de la intervención. Como puede observarse en la figura 1, durante la actividad en la que el terapeuta trata, emite la mayor cantidad de reglas; suponiendo, así la fase de *tratamiento* el 54,35% de las reglas emitidas a lo largo de todo el proceso terapéutico. La *evaluación* es la segunda fase en la que aparecen mayor cantidad de reglas: 26,8%, seguida de la actividad de *Explicación del análisis funcional* y de *consolidación*, con porcentajes de 11,59 y 7,25 respectivamente. El tipo de reglas que emite el terapeuta, en mayor proporción, a lo largo del proceso son: *indefinido general* que supone el 42% del total de estas verbalizaciones y *concepto* con 29,7%.

Figura 1. Tipos de reglas por actividades clínicamente relevantes



DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en este estudio de caso, intentaremos explicar el patrón de emisión de reglas que muestra el terapeuta de acuerdo con las *actividades clínicamente relevantes* (ACR) que lleva a cabo en sesión. Durante la evaluación, las reglas de tipo *personal general* y de tipo *concepto* aparecen con más frecuencia que en el resto de ACR. En esta fase del tratamiento, el cliente comienza a explicar su problema, y es aquí cuando el terapeuta tiene la oportunidad de comenzar a modificar aquellas ideas que el cliente expresa con respecto al funcionamiento de éste; la utilización de reglas *personales generales* puede ser el camino elegido para modificar dichas explicaciones. Pero no sólo el terapeuta identifica cuál es la explicación que el cliente se da sobre su propio problema sino sobre el funcionamiento de los problemas psicológicos en general, y es entonces cuando utiliza las reglas concepto, con el objetivo de normalizar y modificar creencias muy generales mediante descripciones de contingencias globales. Es más, es en la primera sesión cuando el terapeuta explica el modelo terapéutico y surgen explicaciones teóricas que incluyen conocimientos o jerga técnica.

En la explicación del análisis funcional aumentan las reglas de tipo *indefinido general, concreto general y personal particular*; esto puede explicarse porque el terapeuta en este momento realiza una explicación detallada de las conductas y situaciones específicas que formaron el problema o que lo mantienen actualmente, mediante verbalizaciones personales particulares referidas a lo que el cliente le ha contado, bien oralmente o mediante los autorregistros. Este tipo de reglas personales particulares son prácticamente exclusivas de este momento del tratamiento y por tanto características de esta actividad de explicación, en la que el terapeuta hipotetiza el problema particular de la persona que viene a terapia. No obstante, en esta etapa también surgen explicaciones más generales, mediante verbalizaciones cuyos agentes o argumentos son entes abstractos o indefinidos. También es el momento en que, en función de cada caso, se puede hacer referencia a aspectos pasados de la conducta, especialmente al explicar la hipótesis de origen, y por tanto, pueden surgir verbalizaciones referidas a agentes concretos del entorno del individuo. En el caso presentado, la cliente tenía problemas con su pareja, pero también presentaba problemas familiares que tenían un papel importante en la explicación de las conductas disfuncionales actuales. Por esto, es normal encontrar reglas concretas en las que se describen contingencias en las que los agentes son colectivos como parejas, padres, madres, etc.

En la actividad de tratamiento, encontramos mayor número de reglas de tipo *concreto particular, indefinido general, personal particular y concepto*; se trata de

reglas de diversos tipos posiblemente utilizadas para describir contingencias amplias y variadas que recojan el mayor número posible de circunstancias, reales o hipotéticas, para poder modificar cualquiera de las creencias desajustadas que ha mostrado y muestra el cliente. En el caso que se describe, a lo largo de la terapia se puso en marcha la técnica de reestructuración cognitiva o reestructuración semántica (Froján, Calero, Montaña, 2006), mediante este moldeamiento verbal se intentaban modificar las creencias de la cliente con respecto al problema; para la modificación de estas creencias se utilizaban tanto reglas particulares, aprovechando aquellos ejemplos que proporcionaba el cliente sobre situaciones de la semana; como reglas generales, encaminadas a la modificación de contingencias más generales que recogían un extenso número de conductas.

Cuando el terapeuta trata, es el momento en el cual emite el mayor número de reglas en comparación con el resto de actividades, probablemente debido a que el terapeuta usa las reglas como herramienta debate, ya que suele ser en estos momentos en los que aparecen mayores fragmentos de reestructuración y en menor medida se dan actividades de evaluación del problema o explicación.

Por último, en el momento en que el terapeuta intenta consolidar lo aprendido, el número de reglas disminuye, excepto aquellas de tipo *indefinido general*, que encuentran en esta etapa su punto máximo. El terapeuta en este momento prioriza que se generalice todo lo aprendido mediante especificación de contingencias amplias referidas a muchas y variadas situaciones que pudieran darse en un futuro, hablando de contextos amplios y agentes indefinidos o abstractos, preparando al cliente así para que emplee las habilidades aprendidas en nuevos contextos.

Realizando por último un análisis general de los datos, se observa que el terapeuta utiliza mayor número de reglas a lo largo de todo el tratamiento, clasificadas como generales más que reglas particulares. Es posible que el clínico pretenda con este tipo de descripción de contingencias alterar en mayor medida un amplio rango de conductas, ya que las cadenas de aprendizaje que se muestran durante la terapia y que explican el problema actual están relacionadas con diversas situaciones de la vida de la persona. Y son diversas las situaciones a las que el cliente se enfrentará cuando finalice el proceso terapéutico, en las que tengan que volver a ponerse en marcha las conductas que se están modificando en terapia; por eso en todo momento, el terapeuta experto sabe generalizar e incluir un amplio número de contextos para lograr, en definitiva, una intervención más eficaz.

Con este primer estudio exploratorio se dibuja comportamiento verbal característico del clínico experto, la clasificación propuesta en este trabajo supone la primera piedra para trabajos futuros que arrojen datos concluyentes al respecto. Para

lograr este objetivo, es preciso en posteriores trabajos ampliar la muestra de casos analizados y de terapeutas observados, así como contrastar si los resultados encontrados presentan diferencias estadísticas significativas. Para avanzar en esta línea también sería interesante comparar las reglas emitidas en sesión por un terapeuta inexperto frente a las reglas emitidas por un terapeuta experto; este tipo de estudios podrían suponer un avance en la formación de psicólogos clínicos nóveles, y en definitiva de intervenciones más eficaces. Y por último y en consonancia con nuestra línea de trabajo, ya que entendemos la relación terapeuta-cliente como una interacción, otro objetivo a seguir será estudiar las reglas del cliente para descubrir si hay algún cambio en ellas a lo largo del proceso terapéutico y saber cuáles son los procesos responsables de ese cambio. Sólo con este modo de proceder podremos ir aproximándonos a una comprensión real del proceso terapéutico, lo que repercutirá directamente en una mayor efectividad de la práctica clínica reduciéndose así la distancia que separa teoría y práctica en el campo de la psicoterapia.

REFERENCIAS

- Bakeman, R. (2000). Behavioural observation and coding. En H. T. Reis, y C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 138-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Smeets, P y Luciano, C. (2004). A derived transfer of mood functions equivalence relations. *The Psychological Record*, 54, 1, 95-113.
- Catania, A. C. (1989). Rules as classes of verbal behavior: A reply to Glenn. *The Analysis of Verbal Behavior*, 7, 49-50.
- Catania, A. C., Matthews, B. A., & Shimoff, E. (1982) Instructed versus shaped human verbal behavior: interactions with nonverbal responding. *Journal of experimental analysis of behaviour*. 38, 233-248.
- Cerutti, D. T. (1989). Discrimination theory of rule-governed behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 51(2), 259-276.
- Froján, M. X. y Calero, A. (en prensa). Guía para la utilización en terapia de la técnica de reestructuración cognitiva como un procedimiento de moldeamiento verbal. *Psicología conductual*.
- Froján, M. X., Calero, A., Montaña, M. y Ruiz, E. (en prensa). Aproximación al estudio funcional de la interacción verbal entre terapeuta y cliente durante el proceso terapéutico. *Clínica y Salud*.

- Froján, M. X., Calero, A., y Montaña, M. (2007). Procesos de aprendizaje en las técnicas de reestructuración semántica. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32, 287-305.
- Glenn, S. S. (1987) Rules as environmental events. *The Analysis of Verbal Behavior*, 5, 29-32.
- Hayes, S. C. y Hayes, L. J. (1989). The verbal action of the listener as basis for rule-governance. En S. C. Hayes (Ed.), *Rule-governed behavior: Cognition, contingencies and instructional control* (pp. 153-190). New York: Plenum Press.
- Hayes, S. C., Brownstein, A. J., Zettle, R. D., & Rosenfarb, I. (1986). Rule-governed behavior and sensitivity to changing consequences of responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 45(3), 237-256.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Nueva York: The Guilford Press.
- Hayes, S.C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. En N. Jacobson (Ed.): *Psychotherapists in clinical practice: cognitive and behavioral perspectives* (pp.327-387). Nueva York: Guilford Press.
- Hayes, S.C. y Wilson, K.G. (1994). Acceptance and commitment therapy: altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, 17, 289-303.
- Kanter, J.W., Cautilli, J. D., Busch, A.M., & Baruch, D.E. (2005). Toward a comprehensive functional analysis of depressive behavior: Five environmental factors and a possible sixth and seventh. *The Behavior Analyst Today*, 6(1), 65-81.
- Kerr, K. P. J., & Keenan, M. (1997). Rules and rule-governance: New directions in the theoretical and experimental analysis of human behaviour. In K. Dillenburg, M. F. O'Reilly & M. Keenan (Eds.), *Advances in behaviour analysis*. (pp. 205-226). Dublin, Ireland: University College Dublin Press.
- Kohlenberg, R.J. y Tsai, M. (2008). *FAP. Psicoterapia analítica funcional. Creación de relaciones terapéuticas intensas y curativas*. Málaga: Universidad de Málaga.
- Landis, J.R. y Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Martin, G. y Pear, J. (2007). *Behavior Modification: What It Is and How to Do It*. New Jersey, Estados Unidos: Prentice Hall.

- Matthews, B. A., Catania, A. C. Shimoff, E. (1985). Effects of uninstructed verbal behavior on nonverbal responding: contingency descriptions versus performance descriptions. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 43, 155-164.
- Matthews, B. A., Shimoff, E., Catania, A. C., & Sagvolden, T. (1977). Uninstructed human responding: Sensitivity to ratio and interval contingencies. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 27(3), 453-467.
- Montaño Fidalgo, M. (2008). Estudio observacional de la conducta verbal del psicólogo para el análisis del proceso terapéutico. Tesis doctoral no publicada, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Newman, B., Hemmes, N. S., Buffington, D. M. y Andreopoulos, S. (1994). The effects of schedules of reinforcement on instruction-following in human subjects with verbal and nonverbal stimuli. *The Analysis of Verbal Behavior*, 12, 31-41.
- Overskeid, G. (1995). Cognitivist or behaviourist: Who can tell the difference? the case of implicit and explicit knowledge. *British Journal of Psychology*, 86(4), 517-522.
- Plaud, J. y Plaud, D. (1998). Clinical Behavior Therapy and the experimental analysis of behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 54 (7), 905-921.
- Poppen, R. L. (1989). Some Clinical Implications of Rule-Governed Behavior. En S. C. Hayes (Ed.), *Rule-governed behavior. Cognition, contingencies and instructional control* (pp. 325-357). New York: Plenum Press.
- Es Reese, H. W. (1989). Rules and Rule-Governance: cognitive and behavioristic views. En S. C. Hayes (Ed.), *Rule-governed behavior. Cognition, contingencies and instructional control* (pp. 97-118). New York: Plenum Press.
- Ribes, E. (1990) *Problemas Conceptuales en el Análisis del Comportamiento Humano*. México: Trillas
- Schlinger, H. D. (1993). Separating discriminative and function-altering effects of verbal stimuli. *The Behavior Analyst*, 16,9-23.
- Shimoff, E., Catania, A. C., & Matthews, B. A. (1981). Uninstructed human responding: Sensitivity of low-rate performance to schedule contingencies. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 36(2), 207-220.
- Shimoff, E., Matthews, B. A., & Catania, A. C. (1986). Human operant performance: Sensitivity and pseudosensitivity to contingencies. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 46(2), 149-157.
- Sidman, M., & Tailby, W. (1982). Conditional discrimination vs. matching to sample: An expansion of the testing paradigm. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 37(1), 5-22.

- Skinner, B. F. (1966). An operant analysis of problem solving. En B. Kleinmuntz (Ed.), *Problem solving: research, method and theory* (pp.225-257). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Skinner, B.F. (1969). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. New York: Appleton- Century-Crofts.
- Tonneau, F. (2001) Equivalence relations: A critical analysis. *European Journal of Behavior Analysis*, 2, pp. 1-33.
- Vaughan, M. E. (1989). Rule-governed behavior in behavior analysis: A theoretical and experimental history. En S. C. Hayes (Ed.), *Rule-governed behavior. Cognition, contingencies and instructional control* (pp. 97-118). New York: Plenum Press.
- Wilson, K. y Luciano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.
- Wilson, K.G. y Blackledge, J.T. (2000). Recent developments in the behavioral analysis of language: making sense of clinical phenomena. En M.J. Dougher (Ed.): *Clinical behavior analysis* (pp. 27-46). Reno: Context Press.