

Artículo

Terapia de conducta: raíces, evolución y reflexión sobre la vigencia del conductismo en el contexto clínico

Lorenzo Rodríguez-Riesco¹ , Sebastián Vivas² , Antonio Mateos Herrera³ , Cristina Pérez-Calvo⁴ 
y Ana M. Ruiz-Duet¹ 

¹ Universidad de Cádiz, España, ² Universidad de Córdoba, España, ³ Universidad de Granada, España, ⁴ Universidad de Sevilla, España

INFORMACIÓN

Recibido: Noviembre 29, 2021
Aceptado: Junio 1, 2022

Palabras clave

Terapia de Conducta
Conductismo
Terapias Cognitivo-Conductuales
Terapias Contextuales

RESUMEN

La Terapia de Conducta, así como sus tres generaciones, ha mostrado ser la tecnología psicoterapéutica con mayor evidencia empírica en psicología clínica y de la salud. Sin embargo, cada una de estas generaciones parte de unas bases filosóficas diferentes. En este trabajo se presenta brevemente su recorrido histórico, sus puntos fuertes y los posibles inconvenientes que nos encontramos en cada una. En primer lugar, el Conductismo (metodológico y radical) y sus diversas técnicas basadas en los principios del aprendizaje, seguido por el surgir de las Terapias Cognitivo-Conductuales en un contexto histórico marcado por el cognitivismo y siendo, a día de hoy, las más eficaces para una amplia variedad de casuísticas. Por último, las denominadas Terapias de Tercera Generación (o Contextuales), tecnología derivada del contextualismo funcional que sienta la base de estas. Como conclusiones, se recoge la relevancia del debate sobre cuál es el objeto de estudio de la psicología y se remarca la adherencia a los Tratamientos Psicológicos Basados en la Evidencia.

Behavior therapy: roots, evolution and reflection on the relevance of behaviorism in the clinical context

ABSTRACT

Behavior Therapy—as well as its three generations—has been shown to be the psychotherapeutic technology with the most empirical evidence in clinical and health psychology. However, each of its generations is based on different philosophical foundations. In this paper, we briefly present their historical background, their strengths, and the possible drawbacks that we find in each one. First, behaviorism (methodological and radical) and its various techniques based on the principles of learning, followed by the emergence of cognitive-behavioral therapies in a historical context marked by cognitivism and, today, the most effective technique for a wide variety of cases. Finally, those known as third generation (or contextual) therapies, a technology derived from functional contextualism that is the basis of these therapies. As conclusions, the relevance of the debate surrounding the object of study of psychology and the adherence to evidence-based psychological treatments is highlighted.

Keywords:

Behavioral Therapy
Behaviorism
Cognitive-Behavioral Therapies
Contextual Therapies

La psicología, por simple traducción de los dos vocablos griegos que lo componen (psico- y -logía), se define como la ciencia que estudia la mente. Sin embargo, otras autorías, como [Watson \(1947\)](#), la definen como la ciencia que estudia la conducta humana. A veces la definición puede variar en función de la corriente filosófica que trate de definirlo (psicoanálisis, conductismo, cognitivismo...), pero existe un gran acuerdo en definirla como ciencia que estudia el comportamiento y la mente humana. En este trabajo se presenta una revisión de la validez empírica del modelo que, hasta el día de hoy, tiene más respaldo científico: la Terapia de Conducta y sus tres generaciones. Para distinguirlas, se nombrará como Terapia de Conducta (TC) a la primera generación, Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) a la segunda generación y Terapias Contextuales a la tercera generación.

Sin embargo, antes de comenzar con dicha revisión es importante aclarar que, para comprender la psicología y su papel científico, es necesario conocer la filosofía de la ciencia. Klemke y colaboradores (1998) definen la filosofía de la ciencia como “el intento de entender el significado, método y estructura lógica de la ciencia, por medio de un análisis lógico y metodológico de los propósitos, métodos, criterios, conceptos, leyes y teorías de la ciencia” (citado en: [Montgomery, 2007](#)). No obstante, existe un gran debate sobre cuál es la postura filosófica-científica que los profesionales de la psicología deben tomar: ¿ciencia natural o ciencia humana? ¿Práctica Basada en la Evidencia o evidencia basada en la práctica? ¿técnicas o relaciones? ([Pérez-Álvarez, 2019](#)).

La Práctica Basada en la Evidencia es un concepto más apegado a la ciencia natural que surge en la década de los 60 en el campo de la medicina, al constatar que los tratamientos clínicos carecían de un fundamento sólido. Comienza así el estudio de la Medicina Basada en la Evidencia, que se consagró en 1992 con la creación del *Evidence-Based Medicine Working Group*, cuyo objetivo es estudiar, concienciar y visibilizar sobre las prácticas médicas que tienen evidencia científica. En ese marco, y motivados por la creación de la Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud en Estado Unidos, en 1993 la *American Psychologist Association* (en adelante, APA), mediante su división 12, creó un grupo de trabajo cuyo propósito era diseñar una lista de tratamientos psicológicos con apoyo empírico que pudieran ser manualizados y monitoreados para su correcta enseñanza y replicabilidad clínica por parte de los y las profesionales de la psicología ([Mustaca, 2014](#)). Por su parte, la evidencia basada en la práctica parte de un modelo contextual para entender la psicología centrado en las relaciones, concretamente en la relación terapéutica; destacando factores como la alianza, la empatía, la aceptación, la congruencia y el *feedback* del cliente. Prioriza la efectividad y eficiencia de la terapia, es decir, su utilidad en el contexto clínico, sobre la eficacia ([Pérez-Álvarez, 2019](#)). Otras autorías apuestan por defender los procesos de cambios basados en la evidencia, haciendo así hincapié en la importancia de responder a dos preguntas: ¿Qué funciona? Y ¿por qué funciona? ([Froxán-Parga, 2020](#)). Este dilema divide a la psicología, influyendo así de manera directa en qué se considera un tratamiento psicológico eficaz y qué no y cuáles son los criterios para medir su utilidad, existiendo algunas posturas que defienden la psicología como una ciencia natural ([Watson, 1913](#)) y otras que la defienden como una ciencia humana o contextual ([Pérez-Álvarez, 1998](#)). En este trabajo, se

intentará seguir una perspectiva neutra, teniendo en cuenta que la psicología puede ser considerada cualquiera de ellas en función de la perspectiva teórica.

Se dice que la psicología, a día de hoy, es una disciplina joven y pendiente de remarcar su valor dentro de la ciencia. En los años 50, en contraposición al psicoanálisis, surge la TC, tecnología derivada de la filosofía conductista y del análisis de conducta experimental, partiendo así de que toda conducta, ya sea adaptativa o no, es aprendida y puede ser modificada a través de los principios del aprendizaje. El conductismo y la TC, enfocados en la metodología experimental propia del método científico, sustituyó al psicoanálisis y la terapia psicoanalítica como filosofía y tecnología imperante en el campo de la psicoterapia. Sin embargo, debido al surgimiento de la psicología cognitiva en los años 60 y a las críticas realizadas a la aplicación de las técnicas conductuales a problemas de afecto negativo (por ejemplo, la depresión), surgen las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC), también conocidas como Terapias de Conducta de segunda generación, que consideran fundamental la identificación y cambio de pensamientos o creencias disfuncionales que determinan y mantienen la problemática.

La TCC, desde su surgimiento en los años 60, ha adquirido una gran relevancia en el ámbito de la psicología clínica, hasta tal punto que actualmente se trata del paradigma de intervención psicológica con mayor evidencia empírica de su eficacia en distintos problemas psicológicos ([Márquez-González, 2016](#)). Esto se puede ver reflejado en las diferentes guías de tratamientos psicológicos eficaces, elaboradas por la APA o el *National Institute for Health and Care Excellence* (en adelante, NICE) ([Moriani et al., 2017](#); [Moriani y Martínez, 2011](#)). Sin embargo, la TCC no está exenta de críticas, cuestionándose de manera principal los fundamentos teóricos del modelo cognitivo (Kanfer y Hagerman, 1985; Eysenck y Martin, 1987; Wolpe, 1990; citado en: [Froxán-Parga et al., 2018](#)). Tales objeciones y el deseo de volver a un modelo conductual como el de la TC trajeron con sí una nueva generación, las llamadas Terapias de tercera generación o terapias contextuales.

En resumen, de manera general, las tres generaciones de terapia tienen como objetivo modificar la conducta. Sin embargo, la TCC busca este cambio mediante la reestructuración de los pensamientos, imperando un enfoque cognitivo e intrapersonal en la base de esta terapia. Por su parte, la TC pone el punto de mira en el comportamiento en relación con las condiciones ambientales y las funciones que cumplen (reforzantes o discriminantes) ([González-Pardo y Pérez-Álvarez, 2007](#)). Por último, las terapias contextuales se centran en el contexto y su manera de influir en la conducta, trayendo, aparentemente, de vuelta el conductismo al eje central del contexto clínico ([Pérez-Álvarez, 2014](#)). A continuación, se entrará en detalle en cada una de ellas y se destacarán sus puntos fuertes y débiles para concluir con una discusión sobre la vigencia actual del conductismo en el contexto terapéutico.

Terapia de Conducta y Conductismo

La definición del modelo conductual de psicoterapia está caracterizada por un debate sobre los términos modificación de conducta y TC. Algunas autorías defienden que el término modificación de conducta hace referencia tanto a la TC como al análisis aplicado de la conducta, siendo este último el estudio de la

conducta y las variables que la suscitan. Es decir, la modificación de conducta acogería la aplicación de los principios y leyes del aprendizaje a cualquier ámbito (escolar, clínico, familiar) y realizado por cualquier persona (profesorado, familia, profesionales del trabajo social, etc.). Por su parte, la TC sería la aplicación de las técnicas de modificación de conducta a comportamientos disfuncionales en el contexto clínico por profesionales de la psicología (Eelen, 2018; Martin y Pear, 2007). Por otro lado, otros investigadores defienden y emplean ambos términos de manera indiferenciada (Ruiz et al., 2012). Durante este trabajo se emplearán ambos términos como sinónimos.

Una vez aclarado el punto anterior, es importante entender el origen y definición del conductismo antes de introducirse de lleno en la TC. Skinner define el conductismo como la filosofía de la ciencia del comportamiento humano, a diferencia de un pensamiento general que lo catalogaba como la ciencia del comportamiento humano. Es decir, para Skinner la psicología, como ciencia, tiene como objeto de estudio la conducta humana y su corriente filosófica es el conductismo. En su libro *About behaviorism* (en castellano, *Sobre el conductismo*) diferencia entre dos tipos (Skinner, 1974):

- Conductismo metodológico: sostiene que los hechos mentales son inobservables, ya que es imposible que dos o más puedan estar de acuerdo sobre lo que sucede en el mundo de las cogniciones. Centra su objeto de estudio en la conducta observable. Esta postura filosófica es impulsada por Watson.
- Conductismo radical: su objeto de estudio es la conducta. Toma en cuenta los aspectos internos de la persona, así como el contexto cultural en el que la persona se desarrolla, pero no los considera la causa del comportamiento. El apellido “radical” significa total, haciendo énfasis en que recoge todos los aspectos de la conducta humana, tanto externos como internos, sin dejar nada fuera por ser inobservable (Pérez-Álvarez, 2018).

Cabe destacar que en ambos tipos de conductismo se incluyen los principios del aprendizaje del condicionamiento operante y clásico. Son los trabajos experimentales derivados de los postulados de estas dos ramas del condicionamiento las que dan origen a la TC. Por un lado, los experimentos de Watson (1913) y, especialmente, Pavlov (1917) sobre reflejos condicionados dieron lugar a la teoría del condicionamiento clásico, empleada por Wolpe (1958) en sus estudios que propiciaron el desarrollo de la desensibilización sistemática. Esta última se reconoce en la actualidad como el primer tratamiento empíricamente validado de la TC, mostrando especial eficacia para el tratamiento de fobias específicas (Vallejo-Slocker y Vallejo, 2016). En esa misma década, se consolida el modelo conductista y dentro del contexto clínico surge la TC en contraposición al modelo terapéutico psicoanalítico. Es de sobra conocido el trabajo de Eysenck (1952) donde, tras comparar los efectos de la terapia psicoanalítica o la ecléctica con pacientes que no recibían tratamiento, comprobó que los efectos de la psicoterapia imperante en aquel momento no eran mejores que no recibir tratamiento psicológico. Esto supuso un duro golpe para el psicoanálisis. Este mismo autor, junto a su equipo de investigación, examinó la eficacia de técnicas conductuales como la exposición para neurosis, fobias, agorafobias y otros problemas psicológicos (Ruiz et al., 2012).

Por otro lado, las aportaciones del condicionamiento operante a la TC vienen principalmente de la mano de Skinner. Sus grandes aportaciones son el estudio de la conducta operante condicionada, el análisis conductual aplicado, el análisis funcional de la conducta y la circularidad pragmática entre ambas (Fuentes y Quiroga, 2004). A día de hoy, sus contribuciones siguen latentes en muchas problemáticas (p. ej.: adicciones a las nuevas tecnologías) y temáticas (p. ej.: economía conductual; Pérez-Álvarez, 2021). Así, la TC se consolidaba como un modelo contextual e ideográfico, donde destacan técnicas como: reforzamiento, castigo, economía de fichas, contratos conductuales, técnicas de exposición, etc.

La TC ha mostrado su eficacia en el tratamiento de diferentes problemas psicológicos: fobia específica (Orgilés et al., 2002), depresión (Sanz y García-Vera, 2017) o trastorno de ansiedad social (Baeza, 2007). En un estudio de Echeburúa y colaboradores (2010) se destaca la efectividad de la TC y sus distintas técnicas para fobias sociales, fobias específicas, agorafobia, TEPT, TOC, problemas de pareja, disfunciones sexuales, alcoholismo y enuresis. Además, la guía de tratamientos psicológicos eficaces (Pérez-Álvarez et al., 2003) incluye tratamientos de corte conductual como aproximación de refuerzo comunitario (CRA), terapia conductual de familia y de pareja, CRA y terapia incentiva en manejo de contingencias para la adicción a la cocaína, manejo de contingencias en programas de metadona, exposición in vivo para fobias específicas, exposición en prevención de respuesta en el TOC entre otros.

Críticas a las Terapias de Conducta

Una de las grandes críticas generalizadas a la TC es su “negación” o “incapacidad” a la hora de trabajar los componentes cognitivos de los problemas psicológicos. Sin embargo, si se parte desde el conductismo radical, la modificación de conducta también tiene en cuenta las cogniciones, trabajando los pensamientos como comportamientos encubiertos. Si bien es cierto que Watson rechazó de manera absoluta el estudio de los eventos privados, Skinner (1974) dictaminó que los eventos privados no deben ser rechazados, si no que constituyen un elemento que es solo observable por la propia persona, por lo que es esta misma, al ser inobservable por personas externas, la que tiene el deber y tarea de registrar la ocurrencia de ese comportamiento. Estos eventos no serían más que conductas encubiertas que seguirían las mismas leyes del aprendizaje que las conductas operantes visibles. A día de hoy, el conductismo radical mantiene que la psicología es la ciencia que estudia la conducta humana, incluyendo en esta todo lo que una persona siente, hace y piensa (Froxán-Parga, 2020).

Por otro lado, Upper y Cautela (1983) muestran un ejemplo de cómo trabajar con comportamientos encubiertos. Proponen el uso y aplicación de los principios del condicionamiento clásico y operante en las representaciones simbólicas, trabajando mediante la imaginación el cambio conductual en la realidad. Esta técnica se inspira en la desensibilización sistemática.

Otra gran crítica realizada es que su aplicación es poco eficaz más allá de los trastornos de ansiedad, especialmente en problemas como la depresión. No obstante, hay múltiples estudios que desmontan estas críticas. Por un lado, la TC podría ser, como mínimo, igual de eficaz que la TCC para el tratamiento de la depresión (Echeburúa, 1998).

Por último, [Albert Bandura y Richard H. Walters \(1977\)](#) señalan que los principios del aprendizaje del conductismo son insuficientes para explicar la adquisición de conductas completamente nuevas y que algunas conductas se aprenden sin ser vividas directamente por la persona. En este sentido, proponen la teoría del aprendizaje social, y con ella su principal técnica, el modelado, basada en los mismos principios de refuerzos y castigos que propone el condicionamiento operante, pero con la inclusión de un elemento nuevo: un modelo. La propuesta es que el aprendizaje se puede consolidar en base a la observación de los reforzadores o castigos que un modelo reciba ante sus conductas y, en base a estos, decidirá o no llevarlas a cabo. De la teoría del aprendizaje social derivan distintas técnicas relevantes en la psicoterapia actual como, por ejemplo, el modelado y el entrenamiento en habilidades sociales. Además, supuso una importante revolución por dos razones. Por una parte, introdujo variables cognitivas (atención, memoria y motivación) y destacó su importancia a la hora de adquirir y desarrollar nuevos comportamientos. Y, por otro lado, supuso una referencia relevante para el desarrollo de las terapias cognitivo-conductuales.

Puntos Fuertes de las Terapias de Conducta

De manera resumida, se podría decir que los puntos fuertes de la terapia conductual son:

1. Redirigir el ámbito de estudio de la psicología a la conducta, acercando la profesión a una visión contextualista del comportamiento humano que se alejara del modelo médico e intrapsíquico propuesto por el psicoanálisis.
2. Apostar por la psicología como una disciplina científica llevando los principios del aprendizaje, que habían sido sometidos a pruebas experimentales, al contexto terapéutico. Suponiendo así una clara conexión entre filosofía (conductismo), ciencia (análisis experimental de la conducta) y tecnología (terapia de conducta).
3. Desarrollar las primeras técnicas de evaluación y tratamientos eficaces para los trastornos comportamentales (análisis funcional de la conducta, exposición, desensibilización sistemática, manejo de contingencias, control de estímulos, etc.).

Terapias Cognitivo-Conductuales y Cognitivismo

La TCC surge, por un lado, a partir de la revolución cognitiva producida en los años 60 en el campo de la psicología experimental y, por otro lado, como continuación a la introducción de herramientas basadas en las variables cognitivas que [Albert Bandura](#) realizó anteriormente. A partir de ello, se desarrollan la Terapia Racional Emotiva de [Albert Ellis y Windy Dryden \(1987\)](#), que sería renombrada como Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) en los años 90 por el propio autor, y la Terapia Cognitiva de [Aaron T. Beck \(1979\)](#). Posteriormente surgirían otras terapias como la terapia de solución de problemas o el entrenamiento en inoculación del estrés. En definitiva, se podría decir que el cognitivismo es a la terapia cognitivo conductual, lo que el conductismo a la TC. [Richelle \(1992\)](#), en una clasificación más personal que consensuada y aceptada en el mundo científico, propone la existencia de cuatro tipos de cognitivismo: cognitivismo metodológico, epistemológico, ético e institucional.

Existen distintas posturas a la hora de determinar que terapias pertenecen a esta categoría. Por un lado, algunas autorías como [Hollon y Beck \(1994\)](#) apuestan por una separación entre terapias cognitivas (Terapia Cognitiva de Beck y TREC de Ellis) y terapias cognitivo-conductuales (terapia de solución de problemas, Terapia Cognitivo-Conductual de Barlow...). Otras, como [Meichenbaum \(1995\)](#) incluyen todos los modelos mencionados anteriormente bajo la categoría cognitivo-conductual (citados en: [Caro, 2000](#)). Pese a ello, en este trabajo, se decide recoger a todas ellas como TCC debido a que surgieron como una contraposición y evolución del modelo conductual imperante y por ello corresponden a la segunda generación de la TC. Además, todas contienen componentes conductuales a trabajar y, por si fuera poco, la realidad clínica muestra como en el contexto clínico se combinan ambos tipos de técnicas de manera normativa.

El desarrollo de estas terapias supuso dejar atrás la metáfora del condicionamiento de la TC, por la del procesamiento de la información. Es decir, mientras el conductismo planteaba que las conductas se aprendían mediante procesos de condicionamiento sujetos a las leyes del aprendizaje, el cognitivismo defiende que las conductas manifiestas provienen del resultado de elaboración de procesos cognitivos ([Meichenbaum, 1995](#)). Así, partiendo de la filosofía y ciencia cognitiva, la TCC relega a un segundo plano el trabajo de la conducta manifiesta, centrando su objeto de intervención en los procesos mentales o, como lo llamarían desde el conductismo, comportamiento encubierto.

La técnica, o proceso resultante de la aplicación de diversas estrategias ([Ruiz-Fernández, 2015](#)), más reconocida de la TCC es la reestructuración cognitiva, que trabaja la modificación de los pensamientos desadaptativos, reconvirtiéndolos mediante diálogo y debate socrático en pensamientos adaptativos. Así, debido a la relación pensamiento-emoción-conducta, se favorecerían comportamientos adecuados ([Pérez-Álvarez, 2014](#)). Sin embargo, la TCC abarca otras herramientas como, por ejemplo, toma de decisiones, entrenamiento en asertividad y entrenamiento en habilidades de resolución de problemas ([Beck, 1979](#); [Ellis y Dryden, 1987](#)). Así, la reestructuración cognitiva sería una herramienta protagonista de la terapia cognitiva y la TREC, pero no la única herramienta disponible para estas terapias.

Por otro lado, dentro de las terapias cognitivo-conductuales, también existen otras tecnologías ajenas a la reestructuración cognitiva como el entrenamiento en resolución de problemas (ERP) o el entrenamiento de habilidades de afrontamiento que trabajan los aspectos cognitivos con técnicas y perspectivas diferentes ([Feixas y Miró, 1993](#)). Por un lado, el ERP tiene como objetivo fundamental ayudar a la persona a identificar y resolver los problemas actuales de su vida que son antecedentes de respuestas desadaptativas, generando alternativas adaptativas y, si fuera necesario, enseñar habilidades generales que permitan a la persona manejar más eficaz e independientemente problemas futuros ([D'Zurilla, 1986](#)). Por su parte, el entrenamiento de habilidades de afrontamiento consiste en el estudio y mejora de las maniobras defensivas conscientes que realiza una persona frente a situaciones estresantes ([Beutler y Clarkin, 1990](#), citado en [Feixas y Miró, 1993](#)).

La TCC ha demostrado su eficacia para una gran variedad de trastornos ([Fonseca-Pedrero et al., 2021](#); [Moriana et al., 2017](#)). De acuerdo al Manual de Tratamientos Psicológicos en Adultos de [Fonseca-Pedrero \(2021a\)](#) se considera que es eficaz para: trastornos

psicóticos, trastornos bipolares, trastornos depresivos, TAG, TOC, fobia social, fobia específica, hipocondría, bulimia nerviosa, adicción a sustancias y adicciones comportamentales, conducta suicida, etc. Además, la guía de tratamientos psicológicos eficaces de la APA (<https://www.div12.org/treatments/>) añade que la TCC es eficaz para otros trastornos psicológicos como la anorexia nerviosa, insomnio y dolor crónico. Por su parte, la clasificación de NICE incluye a la TCC como terapia eficaz para otros trastornos como: trastorno por atracón o el trastorno de personalidad antisocial. Entre otros.

Críticas a las Terapias Cognitivo-Conductuales

Existen autorías que cuestionan la reestructuración cognitiva, y es que pese a ser una técnica usada ampliamente entre profesionales de diversas ramas de la psicología, y que ha demostrado su eficacia como componente terapéutico para el tratamiento de diversos trastornos mentales, se desconoce cuáles son los mecanismos de cambio que propician su utilidad clínica (Calero-Elvira, 2009). Por ello, está presente el gran debate sobre si lo que hace eficaz a esta técnica son sus componentes cognitivos o los conductuales, llegándose a plantear que más que una reestructuración y modificación de los pensamientos desadaptativos es un moldeamiento de los comportamientos verbales manifiestos y encubiertos, proponiéndose que el mecanismo de funcionamiento de las técnicas cognitivas sería explicado mejor por las leyes del aprendizaje clásica (conductismo) que por las leyes de aprendizaje cognitivo (González-Terrazas y Froxán-Parga, 2021; Froxán-Parga y Calero-Elvira, 2011). En línea con esto, diversos autores sugieren críticas hacia la TCC por dar mayor importancia al estudio de los resultados (¿qué es eficaz?) que al estudio de los procesos de cambio (¿qué es eficaz? Y ¿por qué es eficaz?), enfatizando en la importancia de saber qué es lo que hacemos y por qué lo hacemos (Fonseca-Pedrero et al., 2021; Froxán-Parga et al., 2018).

La TCC determina que el cambio de la conducta es debido al cambio en la cognición y, al igual que la TC se sustentaba en los hallazgos conductistas, la terapia de segunda generación defiende que sus principios teóricos se nutren de la filosofía cognitivista. Sin embargo, mientras que la TC basa sus principios en los hallazgos experimentales del Análisis Experimental de la Conducta, la relación entre cognitivismo, psicología cognitiva y TCC no está tan clara. Por ejemplo, los textos fundacionales de las TCC (TREC y Terapia Cognitiva, por ejemplo) surgen en la misma época o incluso antes que la filosofía cognitivista, generando duda sobre si la influencia del modelo cognitivista es real o una búsqueda de justificación experimental para su psicoterapia (Caro, 2013).

Actualmente, no se duda de la eficacia de la TCC para una gran variedad de trastornos. En cambio, se desconoce la causa de su eficacia. Parece ser que más que por los componentes cognitivos, es por los componentes conductuales de la terapia, suscitando dudas sobre la relevancia de las técnicas cognitivas. Asimismo, la psicoterapia cognitiva desvirtuó el carácter contextual de la TC, acercándolo así al modelo médico centrado en los criterios diagnósticos y la eliminación de síntomas (Pérez-Álvarez, 2014).

Puntos Fuertes de las Terapias Cognitivo-Conductuales

Brevemente, se podría decir que los puntos fuertes de la TCC son:

1. A día de hoy, es una de las terapias psicológicas con mayor evidencia empírica, siendo eficaz para una gran variedad de trastornos psicológicos.
2. Es una de las terapias más competentes y competitivas respecto a la medicación.
3. Tienen un gran reconocimiento, tanto a nivel psiquiátrico como psicológico, apareciendo en la mayoría de las guías de tratamientos psicológicos eficaces.

Terapias de Tercera Generación y Contextualismo Funcional

Las críticas y limitaciones de las TCC, pese a su indudable calidad y eficacia en el tratamiento de muchos trastornos psicológicos, propiciaron el surgimiento de lo que se ha denominado como una nueva “ola” o generación de la TC. En las terapias contextuales aúnan las estrategias provenientes de las terapias de primera generación, más orientadas hacia la historia y circunstancias de la persona, y de la segunda, con mayor énfasis en el componente cognitivo (Hayes y Hofmann, 2021). De hecho, la mayor exponente de estas, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), pone su punto de mira en el análisis funcional de la conducta verbal, teniendo como origen el conductismo radical. La ACT parte de la Teoría del Marco Relacional, que toma como base los estudios de Skinner sobre conducta verbal y considera los pensamientos como conducta.

Las terapias de tercera generación parten del contextualismo funcional como modelo filosófico (Hayes, 1993). Esta filosofía de la ciencia surge de los postulados planteados sobre el comportamiento en el conductismo radical de Skinner y otros autores. Esta nueva corriente parte de la idea de incorporar de forma más óptima el énfasis empírico en el análisis de conducta, siendo más “contextual” que, por ejemplo, el propio conductismo radical al no contemplar el componente pragmático que la describe (Gifford y Hayes, 1999; González-Terrazas, 2021).

Dentro de este grupo se engloban: ACT, Terapia Dialéctico-Conductual, Terapia de Activación Conductual, Psicoterapia Analítico Funcional, Terapia Conductual Integral de Pareja y Terapia Cognitiva con base en Mindfulness (Luciano y Valdivia-Salas, 2006; Mañas, 2007). La palabra contexto cobra un significado diferente en función de la terapia seleccionada, así, la ACT y la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness enfocan el cambio en el contexto socio-verbal, esto es, la persona como un sujeto que aprende a controlar y experimentar sus sentimientos en función de las normas del lenguaje. Por otro lado, el contexto de la relación terapéutica (Psicoterapia Analítica Funcional) hace referencia al espacio clínico en el que el paciente y el psicólogo/a desarrollan la terapia como una fuente de experiencia y aprendizaje. Por último, el contexto como ambiente (Terapia de Activación Conductual y Terapia Conductual Integral de Pareja) es aquel en el que la persona y sus comportamientos se desarrollan con su medio (Pérez-Álvarez, 2006). Debido a que centra el eje del cambio psicológico en el contexto, estas terapias han sido denominadas como “terapias contextuales”.

La eficacia de este tipo de terapias varía en función de la problemática presentada por el paciente. Por ejemplo, la Terapia de Activación Conductual ha mostrado eficacia para el tratamiento de la depresión (Barraca, 2016) y de la sintomatología depresiva y ansiosa en pacientes con cáncer (Fernández et al., 2011). Por su

parte, la ACT es eficaz para el tratamiento de la fobia social, siendo igual o más eficaz que la TCC (García-Pérez y Valdivia-Salas, 2018). También se ha mostrado eficaz para depresión, manejo del estrés laboral, sintomatología psicótica, patrones obsesivos-compulsivos, trastornos de ansiedad, consumo de drogas y tabaco, esclerosis múltiple, psico-oncología, tricotilomanía, miedos y preocupaciones, diabetes, episodios epilépticos, dolor crónico y actos autolesivos (Luciano y Valdivia-Salas, 2006). La Terapia Dialéctica Conductual muestra eficacia para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad (Soler et al., 2016). La Terapia Integral de Pareja es eficaz para la clínica marital, suponiendo una mejora en la aceptación emocional respecto a la TC clásica. Algunas de estas terapias, como la ACT y la Terapia Dialéctica Conductual, incluyen en algunos de sus casos el *mindfulness*, que si bien parece ser una técnica complementaria eficaz para la depresión y la ansiedad (Pérez-Álvarez, 2014), no ha demostrado todavía eficacia por sí misma (Martín-Orgilés y Sevilla, 2014).

En base a las TC, se ha descrito una nueva perspectiva para el desarrollo de la psicoterapia, la Terapia Basada en Procesos (TBP) (Hayes y Hofmann, 2018). La TBP consiste en emplear procedimientos basados en la evidencia de acorde a aquellos procesos que operan de manera específica en el contexto de cada individuo, teniendo como fin la resolución de problemas y promover su bienestar. De esta manera, se proponen una serie de procesos comunes que interactúan entre sí y dan lugar a las diferentes problemáticas que se observan en la clínica. Los procesos motivacionales, atencionales y emocionales, el *self* (entendido como la identidad individual enfatizando su lenguaje), el repertorio conductual de afrontamiento y la defusión cognitiva constituyen los procesos centrales de la TBP (Hayes et al., 2021). Estos procesos podrían servir como puentes comunes entre las distintas perspectivas dentro de las TCC (Hofmann y Hayes, 2019). La TBP representa un cambio de paradigma frente al anterior basado en el etiquetado diagnóstico y la enumeración de síntomas (Hayes et al., 2021).

Críticas a las Terapias Contextuales

En primer lugar, se pone en duda hasta qué punto existen diferencias potenciales entre el conductismo radical y el contextualismo funcional. Además, el conductismo radical sí contempla lo contextual si tenemos en cuenta, por ejemplo, las variables disposicionales o las operaciones motivadoras entre otros elementos teóricos, tecnológicos y filosóficos (González-Terrazas, 2021). Esto da lugar a que los profesionales de la psicología no pongan de acuerdo a la hora de establecer hasta qué punto es una filosofía distinta al conductismo radical o si el contextualismo funcional es una mera evolución del conductismo (Luciano y Valdivia, 2006; Pérez-Acosta et al., 2002). Y, si fuera una evolución del conductismo radical, ¿por qué habría que separarla completamente de este?

En línea con la TPB, desde el conductismo y el análisis experimental de la conducta también se hace referencia al estudio de los procesos psicológicos implicados en el cambio terapéutico, siendo esto un paso previo y fundamental a la elaboración de una tecnología terapéutica. No se puede relegar la psicoterapia, ni ninguna aplicación de la ciencia psicológica, a un mero conjunto de técnicas que se aplican sin saber por qué ni para qué. Por ello,

Froxán-Parga et al. (2018) destacan la importancia de que, además de trabajar en la investigación de resultados (¿qué es eficaz?), se trabaje en la investigación de procesos (¿por qué es eficaz?). Sería interesante delimitar hasta qué punto hablan de conceptos diferentes o ambas generaciones sugieren lo mismo en cuanto a investigación de procesos se refiere.

Se plantea la necesidad de fortalecer las relaciones entre las terapias que las conforman, pues hasta ahora la ACT parece influir mayormente sobre el resto; y a su vez, buscar un nexo con otros enfoques (Pérez-Álvarez, 2012). Por otro lado, centrándonos en la ACT, la presunción de una vinculación evidente entre esta con la Teoría del Marco Relacional parece ponerse en duda. Por ejemplo, la ACT ha podido explicarse a través de modelos provenientes de la primera generación, aunque se sigue abogando por la conexión entre la susodicha teoría y la ACT (Foody et al., 2013, González-Terrazas, 2021; Harte y Barnes-Holmes, 2021). Gross y Fox (2009) exponen diversas controversias en torno a la RFT, destacando las diferencias presentes con la teoría de Skinner sobre la conducta verbal y las dificultades existentes para poner en práctica sus postulados.

Otro de los retos que presentan son las llamadas barreras del terapeuta, relacionadas con la dificultad a la hora de desplegar las habilidades terapéuticas en consulta, ya que en terapias como la ACT y Psicoterapia Analítico Funcional el terapeuta con su conducta moldea las funciones del comportamiento del consultante (Luciano et al., 2016).

Por último, lejos de los resultados obtenidos en los primeros metaanálisis realizados debido a los déficits metodológicos de los primeros estudios controlados aleatorizados (Ost, 2008), las terapias contextuales han demostrado ser efectivas. Sin embargo, no siempre de manera superior a la TCC (p. ej.: en la ACT; Gloster et al., 2020). Por ello, no es de extrañar cuestionar hasta qué punto aportan algo nuevo al panorama clínico, o cuando resulta más beneficioso seleccionar una frente a la otra.

Puntos fuertes de las Terapias Contextuales

1. Retoma el interés, perdido por el surgimiento del cognitivismo, porque la psicología sea una ciencia contextual alejada del modelo médico.
2. Recupera el conductismo radical, entendiendo este como el estudio de la conducta en todos sus aspectos (manifiesta y encubierta), partiendo de las leyes del aprendizaje clásico y su aplicación a la conducta humana.
3. Han dado lugar al surgimiento de una gran variedad de herramientas útiles y efectivas que quedan a disposición de los profesionales de la psicología.

Discusiones y Conclusiones

Es importante que en una ciencia se tenga claro cuál es el objeto de estudio, así como en la medicina es la salud y enfermedad del ser humano. Sin embargo, en psicología, esto no ocurre. El gran debate sobre cognitivismo (psicología introspectiva, centrada en los procesos internos y más apegada al modelo médico) y conductismo (psicología empírica, centrada en lo observable y partidaria de un modelo contextual), que parecía enterrado a favor del cognitivismo y los procesos mentales (Zumalabe, 2012) está

comenzando a resurgir, gracias, en parte, a las llamadas terapias contextuales o de tercera generación (Pérez-Álvarez, 2014). Sin embargo, mientras persista este debate, parece que será complicado unificar la psicología bajo un único marco teórico. Esto puede ser tanto positivo como negativo. Por un lado, es positivo que la psicología no se reduzca a un único marco teórico explicativo. Sin embargo, la no delimitación de su campo de estudio, y así de sus marcos teóricos bases, puede traer problemas por tratamientos psicológicos que no estén empíricamente validados. Y es que, no cabe duda de que actualmente la TCC es la tecnología psicológica que cuenta con mayor evidencia empírica, quedando esto constatado en las más importantes guías de tratamiento psicológicos eficaces (Fonseca-Pedrero, 2021a, 2021b; Pérez-Álvarez et al., 2003). En otras guías (APA, NICE, Cochrane, etc.) hay una presencia notable de las terapias conductuales, y cada día las terapias contextuales aumentan su evidencia empírica. La TC, con sus 3 generaciones, parece posicionarse como la psicoterapia con mayor evidencia empírica, por encima de otras derivadas de modelos psicoanalíticos, humanistas y sistémicos (Fonseca-Pedrero, 2021a, 2021b; Moriana et al., 2017).

Sin embargo, algunas autorías estarían en gran desacuerdo con dicha afirmación, y es que ronda en el mundo de la psicología el llamado “enigma del pájaro Dodo” que, tomando el relato de Alicia en el país de las maravillas, defiende que no se puede descartar ninguna de las grandes terapias psicológicas, teniendo todas un nivel similar de eficacia (Fernández-Hermida y Pérez-Álvarez, 2001; Pérez-Álvarez, 2019). Sin embargo, no todos los profesionales de la psicología comparten esta metáfora, mostrándose algunos neutrales (González-Blanch y Carral-Fernández, 2017) y otros totalmente en contra (Hofmann y Lohr, 2010). Si bien, es importante defender una psicología diferenciada del modelo médico, caracterizado por el diagnóstico y la eliminación de síntomas, hay que reconocer las aportaciones que este podría hacer dentro de la psicología, como, por ejemplo, la elaboración de guía de tratamientos psicológicos eficaces (por ejemplo, Fonseca-Pedrero, 2021a, 2021b; Pérez-Álvarez et al., 2003). Y es que, aunque la psicología no deba basarse en el puro diagnóstico y eliminación de síntomas, sí debe tomar ejemplo de otras disciplinas en saber diferenciar qué es eficaz y que no, y, además, por qué lo es, y ponerlo a disposición de sus profesionales.

Aunque la filosofía de la TC sea contextual, en su primera y tercera generación, demuestran ser eficaces para el tratamiento de distintas problemáticas de índole psicológica, apareciendo en numerosas guías de tratamiento psicológicos eficaces. Por ello, no es preciso entender que las guías de tratamientos eficaces, así como los Tratamientos Psicológicos Basados en la Evidencia (TPBE), son aliados del modelo médico. Más bien, deberían ser considerados aliados de la ciencia, ya sea contextualista o natural, y, por lo tanto, de la salud pública.

En definitiva, y para concluir el trabajo, la psicología quizás debería ser un poco más rígida y apegadas a los TPBE, descartando o minimizando la visibilidad de aquellas intervenciones psicoterapéuticas que no tienen evidencia científica suficiente o que se desarrollan a partir de marcos teóricos cuestionables. Por ello, y respondiendo al título del trabajo, parece haber evidencias de que la TC, y sus tres generaciones, son las que mayor evidencia científica han demostrado, constituyendo cualquiera de ellas TPBE para

distintas problemáticas. En lo que refiere al conductismo, parece que después de un largo letargo bajo el dominio de lo cognitivo, ha comenzado a resurgir el movimiento conductista dentro de la psicología protagonizado por las terapias contextualistas. Sin embargo, también terapeutas conductuales de primera generación están reivindicando la validez de las teorías y técnicas conductistas en el contexto clínico (Froxán-Parga, 2020). Este trabajo no pretende dar respuesta ni posicionar a ninguna de las generaciones de TC por encima de las otras, siendo en su conjunto el modelo terapéutico con mayor bagaje empírico en psicoterapia. El objetivo no es más que establecer nexos de unión entre las distintas generaciones de terapia de conducta, reflexionar sobre la vigencia de la teoría conductista, que dio base y origen a la terapia de conducta, en el contexto clínico actual.

Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

Referencias

- Baeza, C. (2007). Tratamientos eficaces para el trastorno de ansiedad social. *Cuadernos de Neuropsicología*, 1(2), 127-138. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0718-41232007000200004&script=sci_abstract
- Bandura, A., y Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1). Prentice Hall.
- Barraca, J. (2016). La Activación Conductual en la práctica: técnicas, organización de la intervención, dificultades y variantes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166), 15-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5521293>
- Beck, A. T. (Ed.) (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Calero-Elvira, A. (2009). Análisis de la interacción entre terapeuta y cliente durante la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva. Tesis doctoral no publicada, Universidad Autónoma de Madrid. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/131374>
- Caro, I. (2000). *Manual de psicoterapias cognitivas: Estado de la cuestión y procesos terapéuticos*. Paidós Ibérica.
- Caro, I. (2013). Lo cognitivo en psicoterapias cognitivas. Una reflexión crítica. *Boletín de Psicología*, 107, 37-69. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N107-3.pdf>
- D’Zurilla, T. J. (1986). *Problem solving therapy*. Springer.
- Echeburúa, E. (1998). ¿Qué terapias psicológicas son eficaces? Un reto ante el año 2000. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3(3), 149-160. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.3.num.3.1998.3863>
- Echeburúa, E., Salaberria, K., de Corral, P., y Polo-López, R. (2010). Terapias Psicológicas basadas en la evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 247-256. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921798006.pdf>
- Eelen, P. (2018). Behaviour therapy and behaviour modification background and development. *Psychologica Belgica*, 58(1), 184-195. <https://doi.org/10.5334/pb.450>
- Ellis, A., y Dryden, W. (1987). *The practice of rational-emotive therapy (RET)*. Springer Publishing Co.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16(5), 319-324. <https://doi.org/10.1037/h0063633>
- Feixas, G., y Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Paidós Ibérica.

- Fernández, C., Villoria, E., Amigo, I., Padierna, C., Gracia, J. M., Fernández, R., y Pélaez, I. (2011). Terapia de activación conductual en pacientes con cáncer. *Anales de Psicología*, 27(2), 278-291. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/122851>
- Fernández-Hermida, J. R., y Pérez-Álvarez, M. (2001). Separando el grano de la paja en los tratamientos psicológicos. *Psicothema*, 13(3), 337-344. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=458>
- Fonseca-Pedrero, E. (coord.) (2021a). *Manual de tratamientos psicológicos. Adultos*. Ediciones Pirámide.
- Fonseca-Pedrero, E. (coord.) (2021b). *Manual de tratamientos psicológicos. Infancia y Adolescencia*. Ediciones Pirámide.
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñiz, J., López-Navarro, E., Pérez de Albéniz, A., Lucas Molina, B., Debbané, M., Bobes-Bascarán, M. T., Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., Fernández-Álvarez, J., Rodríguez-Testal, J. F., González Pando, D., Díez-Gómez, A., García Montes, J. M., García-Cerdán, L., Osma, J., Peris Baquero, Ó., ... Marrero, R. J. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para adultos: Una revisión selectiva. *Psicothema*, 33(2), 188-197. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.426>
- Foody, M., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., y Luciano, C. (2013). An empirical investigation of hierarchical versus distinction relations in a self-based ACT exercise. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13(3), 373-388. <https://www.ijpsy.com/volumen13/num3/368/an-empirical-investigation-of-hierarchical-EN.pdf>
- Froxán-Parga, M. X. (2020). *Análisis funcional de la conducta humana: Concepto, metodología y aplicaciones*. Ediciones Pirámide.
- Froxán-Parga, M. X., y Calero-Elvira, A. (2011). Guía para el uso de la reestructuración cognitiva como un procedimiento de moldeamiento. *Psicología Conductual*, 19(3), 659-682. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/guia-para-el-uso-de-la-reestructuracion-cognitiva-como-un-procedimiento-de-moldeamiento/>
- Froxán-Parga, M. X., Alonso-Vega, J., Trujillo, C., y Estal, V. (2018). Eficacia de las terapias: ¿un paso más allá de la eficacia? Análisis crítico del modelo cognitivo-conductual. *Apuntes de Psicología*, 36(1), 55-62. <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/711/503>
- Fuentes, J. B., y Quiroga, E. (2004). Los dos principios irrenunciables del análisis funcional de la conducta y del conductismo radical. *Psicothema*, 16(4), 555-562. <http://www.psicothema.es/pdf/3031.pdf>
- García-Pérez, L., y Valdivia-Salas, S. (2018). Intervención en el trastorno de ansiedad social a través de la terapia de aceptación y compromiso: Una revisión sistemática. *Behavioral Psychology*, 26(2), 379-392. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/intervencion-en-el-trastorno-de-ansiedad-social-a-traves-de-la-terapia-de-aceptacion-y-compromiso-una-revision-sistematica/>
- Gifford, E. V., y Hayes, S. C. (1999). Functional contextualism: A pragmatic philosophy for behavioral science. En W. O'Donohue y R. Kitchener (Eds.) *Handbook of behaviorism* (pp. 285-327). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012524190-8/50012-7>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., y Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- González-Blanch, C., y Carral-Fernández, L. (2017). ¡Enjaulad a dodo, por favor! El cuento de que todas las psicoterapias son igual de eficaces. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 94-106. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2828>
- González-Pardo, H., y Pérez-Álvarez, M. (2007). *La invención de los trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Alianza.
- González-Terrazas, R. (2021). ¿Son contextuales las Terapias Contextuales? *SAVECC*. Recuperado de <http://savecc.com/Articulos/2021%20-%20Son%20contextuales%20las%20terapias%20contextuales%20-%20SAVECC.pdf>
- González-Terrazas, R., y Froxán-Parga, M. X. (2021). Saber qué y saber cómo. Una propuesta explicativa de tres técnicas terapéuticas empíricamente validadas. *Clínica Contemporánea*, Artículo-e25. <https://doi.org/10.5093/cc2021a22>
- Gross, A. C., y Fox, E. J. (2009). Relational frame theory: An overview of the controversy. *The Analysis of Verbal Behavior*, 25(1), 87-98. <https://doi.org/10.1007/BF03393073>
- Harte, C., y Barnes-Holmes, D. (2021). A primer on relational frame theory. En M. P. Twohig, M. E. Levin y J. M. Petersen (Eds.), *The Oxford handbook of Acceptance and Commitment Therapy*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197550076.013.4>
- Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. En S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese y T. R. Sarbin (Eds.), *Varieties of scientific contextualism* (pp. 11-27). Context Press.
- Hayes, S. C., y Hofmann, S. G. (2018). *Process Based CBT*. New Harbinger.
- Hayes, S. C., y Hofmann, S. G. (2021). "Third-wave" cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20(3), 363-375. <https://doi.org/10.1002/wps.20884>
- Hofmann, S. G., y Hayes, S. C. (2019). The future of intervention science: Process-Based Therapy. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 37-50. <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>
- Hofmann, S. G., y Lohr, J. M. (2010). To kill a dodo bird. *The Behavior Therapist*, 33(1), 14-15. <https://psycnet.apa.org/record/2011-17214-005>
- Luciano, C., Ruiz, F. J., Gil-Luciano, B., y Ruiz-Sánchez, L. J. (2016). Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3) 357-373. <https://www.ijpsy.com/volumen16/num3/452/dificultades-y-barreras-del-terapeuta-en-ES.pdf>
- Luciano, M. C., y Valdivia-Salas, S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91. <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1339>
- Márquez-González, M. (2016). *Tendencias actuales en intervención psicológica*. Síntesis.
- Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de Psicología*, 40(1), 26-34. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/21755>
- Martin, G., y Pear, J. (2007). *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*. Prentice Hall.
- Martín-Orgilés, M. L., y Sevilla, J. (2014). ¿Por qué no soy un terapeuta Mindfulness? *Informació Psicológica*, 106, 54-69. <http://dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2014.106.5>
- Meichenbaum, D. O. (1995). Cognitive-behavioral therapy in historical perspective. En B. Bongar y L. E. Beutler (comps.), *Comprehensive textbook of psychotherapy*. Oxford University Press.
- Montgomery, W. (2007). Psicología conductista y filosofía analítica: ¿una alianza conveniente para el siglo XXI? *Revista de Investigación en Psicología*, 10(2), 145-156. <https://doi.org/10.15381/rinpv.v10i2.3903>

- Moriana, J. A., Gálvez-Lara, M., y Corpas, J. (2017). Psychological treatments for mental disorders in adults: A review of the evidence of leading international organizations. *Clinical Psychology Review*, 54, 29-43. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.03.008>
- Moriana, J. A., y Martínez, V. A. (2011). La psicología basada en la evidencia y el diseño y evaluación de tratamientos psicológicos eficaces. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(2), 81-100. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.2.2011.10353>
- Mustaca, A. E. (2014). Prácticas basadas en la evidencia: pasado, presente y futuro. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 93-108. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5278229>
- Orgilés, M., Rosa, A. I., Santacruz, I., Méndez, X., Olivares, J., y Sánchez-Meca, J. (2002). Tratamientos psicológicos bien establecidos y de elevada eficacia: Terapia de conducta para las fobias específicas. *Psicología Conductual*, 10(3), 481-502. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/03.Orgiles_10-3oa-1.pdf
- Ost, L. G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3), 296-321. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.12.005>
- Pérez-Acosta, A. M., Guerrero, F., y López, W. (2002). Siete conductismos contemporáneos: Una síntesis verbal y gráfica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2(1), 103-113.
- Pérez-Álvarez, M. (1998). La psicología clínica desde el punto de vista contextual. *Papeles del Psicólogo*, 69, 25-40. <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=771>
- Pérez-Álvarez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé*, 5(2), 159-172. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2147830>
- Pérez-Álvarez, M. (2012). Third-generation therapies: Achievements and challenges. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 291-310. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33723643008>
- Pérez-Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Editorial Síntesis.
- Pérez-Álvarez, M. (2018). La Psicología más allá del dualismo y el cerebrocentrismo. *Apuntes de Psicología*, 36(1), 7-20. <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/705>
- Pérez-Álvarez, M. (2019). La psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica. *Papeles del Psicólogo*, 40(1), 1-14. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2877>
- Pérez-Álvarez, M. (2021). ¿Qué nos importa Skinner, treinta años después? *Papeles del Psicólogo*, 42(1), 10-20. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2940>
- Pérez-Álvarez, M., Fernández-Hermida, J. R., Fernández, C., y Amigo, I. (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces* (Vol I, II y III). Pirámide.
- Richelle, M. (1992). Skinner, mentalismo y cognitivismo. *Anuario de Psicología*, 52, 3-16. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/9297>
- Ruiz-Fernández, M. A. (2015). De una terapeuta cognitiva. En M. D. Avia (dir.), *Cartas a un joven psicólogo* (3ª ed.). Alianza Editorial.
- Ruiz, M. A., Díaz, M. I., y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.
- Sanz, J., y García-Vera, M. P. (2017). Ideas equivocadas sobre la depresión y su tratamiento (II). *Papeles del Psicólogo* 38(3), 177-184. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2834>
- Skinner, B. F. (1974). *Sobre el conductismo*. Planeta.
- Soler, J., Elices, M., y Carmona, C. (2016). Terapia Dialéctica Conductual: aplicaciones clínicas y evidencia empírica. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166), 35-49. <http://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2793>
- Upper, D., y Cautela, J. R. (1983). *Condicionamiento encubierto*. Desclée de Brouwer.
- Vallejo-Slocker, L., y Vallejo, M. A. (2016). Concerning Systematic Desensitization. An overcome or renowned technique? *Acción Psicológica*, 13(2), 157-168. <https://doi.org/10.5944/ap.13.2.16539>
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158-177. <https://doi.org/10.1037/h0074428>
- Watson, J. B. (1947). *El Conductismo*. Paidós Ibérica.
- Zumalabe, J. M. (2012). La transición del conductismo al cognitivismo. *EduPsykhé*, 11(1), 89-111. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4053258>