

## ENTENDIENDO «LO SUBJETIVO» DESDE EL ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO Y PROPUESTAS TERAPEUTICAS

Mónica María Novoa Gómez, M.A. \*  
Pontificia Universidad Javeriana, Bogota, Colombia

*«Los psicólogos clínicos no tendrán capacidad  
de éxito si no han adquirido conocimiento y  
experiencia suficiente en el campo de  
la psicología científica»  
Kantor, J. R. (1974)*

### *Resumen*

La psicología tradicional ha definido como su objeto de estudio la subjetividad o lo subjetivo. Esta ha sido entendida como una estructura psíquica o mental cuya existencia ontológica (entidades y procesos de un dominio distinto de aquel donde ocurre el comportamiento) ha sido dada por hecho, por lo que gran parte de su metodología de trabajo ha pretendido encontrar indicadores observables pertinentes para hacer inferencias respecto de ese mundo. Este artículo pretende analizar tales supuestos de la psicología tradicional a la luz de los planteamientos de la teoría de la conducta, desglosar los acercamientos hechos por esta corriente psicológica al fenómeno de «lo subjetivo» y finalmente plantear algunas propuestas de abordaje terapéutico coherentes con las tesis fundamentales de la teoría de la conducta.

\* Profesora Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.  
Correo electrónico: [mmnovoag@javeriana.edu.co](mailto:mmnovoag@javeriana.edu.co)

*Abstract*

Traditional psychology has defined subjectivity or the subjective as its subject matter. This has been understood as a psychic or mental structure which ontological existence (entities and processes of a domain different from that where behavior takes place) is taken as a fact; for this reason great part of its methodology has pretended to find observable indicators aimed to make inferences respect to that world. This article objective is to analyze those assumptions of traditional psychology in light of the arguments by the behavioral theory, to detail this psychological approach to «the subjective» phenomena, and finally to present some therapeutic proposals coherent to the fundamental thesis of the behavior theory.

La psicología tradicional ha dirigido sus esfuerzos a dilucidar los componentes de lo que ha concebido como su objeto de estudio, lo subjetivo, y a desarrollar las herramientas o los recursos tecnológicos que le permitan acceder a él y modificarlo (Bellack, Hersen y Kazdin, 1990; Gambrell, 1995; Kazdin, 1994/1996, Staats, 1996/1997 y Pérez, 1996). Indicador de ello es la multiplicidad de aproximaciones teóricas que han acogido la concepción dualista del hombre, como el psicoanálisis, la psicología cognitiva, la psicología humanista, los enfoques sistémicos e incluso lo que taxativamente se ha denominado psicología cognitiva-comportamental.

De tal manera, se ha descrito como objetivo de la psicología, el interpretar la estructura y funcionamiento de lo psíquico, mental o *subjetivo*, elegir los indicadores observables pertinentes para hacer inferencias respecto de ese mundo, analizar empíricamente la interacción entre el mundo de la mente y el mundo físico de sus expresiones y formular o identificar modelos que describan la estructura de lo subjetivo y la interacción con sus diversas expresiones, es decir, lo que limitativamente se ha llamado comportamiento (Ribes, 1990c). Existe a su vez un acuerdo en considerar que lo subjetivo hace referencia a lo mental o psíquico, a las necesidades, las tendencias, los deseos, los temores, las creencias y las intenciones, de cualquier manera, a entidades y procesos de un dominio distinto de aquel donde ocurre el comportamiento.

Acorde con estas perspectivas que implican las oposiciones subjetivo/objetivo, interno/externo, privado/público, se consolidó la introspección como método fundamental para el acceso investigativo a aquello propiamente humano y como herramienta indispensable dentro del proceso terapéutico, como mecanismo propio de la subjetividad. Hablar de introspección implica dos cosas, hablar de mente por un lado, y hablar de conciencia por el otro. El concepto de conciencia implica que además de la mente debe haber algo que vigila la mente que puede dar cuenta de las formas en que ella funciona, involucrando de tal manera no solamente un dualismo epistemológico sino un conjunto de términos que en su misma definición son metafísicos.

Ciertamente la definición de la introspección hecha por Wundt (1879) como método de investigación de los fenómenos perceptivos, es decir

psicológicos, tenía como supuesto básico la consideración estructuralista que indagaba por la unidad psíquica mínima, bajo la suposición de que la mente es la experiencia y que la estructura más elemental de todas es la sensación. La introspección como metodología de investigación estructuralista que «revela la información acerca del mundo mental», no solamente posee cuestionamientos de orden epistemológico en el sentido en que presupone un dualismo sino que los hechos a los que hace referencia la introspección en relación con los eventos privados pueden ser explicados a través de las mismas reglas que la conducta abierta, especialmente involucrando factores biológicos, reforzamiento diferencial de la comunidad verbal y control discriminativo de la conducta subsiguiente (Maudsley, 1867; Moore, 1990).

Zuriff (1985) ha discutido extensivamente la introspección, a partir de tres argumentos. El primero, hace referencia a que la presunción de objetividad en la introspección es solamente una idea pues ella en sentido estricto no existe en tanto falsea su propio objeto de estudio, uno no puede «introspectar» el acto de la introspección, la segunda es que la introspección no tiene validez científica y sus conclusiones son indemostrables en tanto los introspeccionistas deben ser entrenados para que haya acuerdo en las conclusiones de la introspección, y como tal es entrenamiento diferencial de la comunidad verbal y deja en entredicho la «naturalidad» de los resultados; y el tercero, derivado de los anteriores es que por su misma definición basada en el supuesto de lo subjetivo como único y personal, no se podría someter a acuerdo intersubjetivo pues hacerlo violaría su concepción epistemológica.

Sin embargo, a pesar de estas inconsistencias permanece una visión de ciencia en la cual la psicología solo podría tratar con eventos públicamente observables que requieren de la inclusión de constructos hipotéticos que cumplan con una función teórica explicativa. Las implicaciones de tal concepción de la subjetividad como objeto de estudio, se evidencian naturalmente en todas las áreas de aplicación tecnológica de la disciplina, tal y como sucede en el trabajo clínico. Estos supuestos definitorios de lo psicológico, en el contexto de lo clínico se agrupan en la noción de enfermedad mental, derivada claramente además del modelo médico (Woodroff, Clayton y Guze, citados por Bayés, R., 1979). Esta noción ha sido criticada por autores como Ribes (1990b) en tanto el *concepto mismo de incurre en un doble error lógico: «ni se puede predicar la existencia de lo mental como un mundo interno autónomo de la práctica social mediante el lenguaje, ni se justifica la utilización de un modelo médico de enfermedad para*

*describir, clasificar e interpretar los problemas individuales de comportamiento.»*(p. 90). Los errores lógicos se concretan en dos temas fundamentales: Por un lado, la naturaleza de los procesos mentales y su papel con respecto al comportamiento del individuo; y por el otro, la conveniencia de examinar las alteraciones del comportamiento desde la perspectiva del modelo biomédico.

Como se deriva de lo mencionado anteriormente, el primer gran error en que se incurre al hablar de enfermedad mental es la suposición dualista de la existencia de un mundo interno que es accesible únicamente al sujeto que lo experimenta. Se asume que dicho mundo carece de espacialidad y que no tiene características materiales, pero aún así, se ve afectado por las circunstancias y estados de ese cuerpo que habita, de la misma manera que logra afectarlo. Aceptar este punto en el campo de la clínica tiene varias implicaciones, entre ellas la consideración de dos niveles de bienestar en los individuos, el de lo físico o biológico y el de lo mental, de lo cual se desprende que si se asume una dimensión de enfermedad para lo corporal, también lo habrá para lo mental.

Los fundamentos para considerar esta existencia de dos mundos paralelos que conviven en un cuerpo, en lo que Ryle (1949) ha denominado «*El mito del fantasma en la máquina*», son que las personas en su vida cotidiana *hablan de* un mundo interno de sentimientos, pensamientos, etcétera; y por otro lado, que este mundo interno es solo susceptible de ser visto u oído (observado) por el propio individuo. Según autores como Ribes, Wittgestein (1958) o el mismo Ryle, esto constituye una interpretación errónea acerca del habla ordinaria y lo que significa observar. Dicha interpretación errónea del habla ordinaria se evidencia en la calificación de las verbalizaciones humanas como cosas u objetos (a lo que los filósofos usualmente llaman *reificación*): *florero* es un palabra, objeto y sustantivo, pero *imagen* a pesar de ser una palabra y poder ser utilizada como sustantivo, no puede considerarse como un objeto, lo mismo podríamos decir de términos como *representación* o *idea*; se confunde a los términos con objetos y acciones haciendo que el habla se convierta en objeto a través de una falsa correspondencia entre las palabras y las acciones o acontecimientos, los cuales deben ocurrir en el interior de la persona puesto que solo ella puede describirlos u observarlos. Llegamos así a crear entidades innecesarias para explicar los fenómenos complejos, inclusive atribuyéndoles poderes causales a tales entidades inventadas (Ribes, 1990a).

Por tanto, las palabras que expresan contenidos «mentales» no se están refiriendo a cosas que existen en otro mundo, sencillamente están hablando de una clase de acontecimientos o hechos que sólo tienen sentido dentro del contexto de la socialización humana. De la misma forma, tampoco son ocurrencias paralelas al acto mismo de expresarlas, no son acciones que ejecuta un 'yo', mientras que el 'otro yo' las observa y verbaliza. Tales expresiones constituyen el mundo subjetivo de cada individuo, y no son «más que prácticas sociales del individuo». (Ribes, 1990c).

La pregunta básica en el contexto de la clínica ha sido por la susceptibilidad de morbilidad para el comportamiento, hay comportamientos enfermos o patológicos?, están ellos causados por daños intrapsíquicos?. Su respuesta remite a la influencia considerable de la ciencia médica sobre la noción salud-enfermedad mental. A través de la tradición de clasificación y comparación de las enfermedades orgánicas con una normalidad preestablecida, se generaron en aquellas disciplinas encargadas del manejo de problemáticas psicológicas (especialmente psicología y psiquiatría) varias creencias. Por una parte, que así como el cuerpo se enferma, la mente también lo hace y esto se constituye en la causa de los síntomas observados (i.e. comportamientos alterados). Se creyó también que la práctica de partir de patrones de comparación establecidos de antemano (en muchos casos criterios estadísticos), para ayudar a determinar si un comportamiento estaba o no desviado, era científica así como se pensó que esta práctica de clasificar comportamientos como si fueran tumores o alteraciones del aparato respiratorio, podía realizarse de forma amoral e impersonal, en otras palabras que esta tarea no comprendía un juicio de valor.

Darle paso a la aplicación incorrecta de un modelo biomédico, fruto de los avances científicos y aplicado en otros campos, supuestamente permitía darle una explicación al comportamiento problemático lejos de las valoraciones éticas y religiosas, sin embargo observando el desarrollo histórico de las etiquetas diagnósticas se identifica claramente la conservación de las valoraciones sociales que siguen de fondo. Dichos términos psiquiátricos en primer lugar son utilizados en contextos de uso limitado y profesional, para poco a poco irse popularizando y despojándose de sus vestimentas científicas y mostrar su cualidad pura (ser valoraciones sociales). Este es el proceso que ha afectado a palabras como idiota, imbecil, histérica, neurótico, psicópata, etcétera (San Román Sevillano, 1999).

Como consecuencia de las insatisfacciones por las aproximaciones mencionadas, en los 70's se cuestionó el uso de modelos de evaluación

tradicional y se contrapuso uno nuevo con un énfasis en el análisis funcional de las conductas de interés. Sin embargo, se quedó atado a la concepción de anormalidad. Cuestionar simplemente la causalidad mental y el criterio intrínseco de la definición de anormalidad, conllevó otros problemas como: a) considerar la morfología de la conducta como el problema a cambiar, b) suponer que estas conductas eran problemáticas en cualquier tiempo y lugar, es decir, eran universales y c) promover la búsqueda de técnicas concordantes con cada problema.

A estas implicaciones se oponen dos argumentos, uno que la conducta no es anormal o normal intrínsecamente. Lo que determina la normalidad o anormalidad de la misma, es el juicio que se le aplica, el cual depende de las factores sociales imperantes. En una circunstancia en que una personas actúa de acuerdo con los roles sociales establecidos, su comportamiento es considerado como normal por otros. Por lo tanto una persona que actúa en una manera que resulta inesperada para alguien más, supone un problema para quien interactúa con ella. Este problema puede ser solucionado en una serie de formas, que suelen implicar el análisis y modificación de circunstancias ambientales. Etiquetar por lo tanto, es un comportamiento y como comportamiento se atiene a convencionalidades sobre qué hacer, decir y nombrar en caso de no corresponder ciertos actos con los roles esperados (Ullman y Krasner, 1969). El segundo argumento tiene que ver con la ineficacia de las clasificaciones de conducta desviada, en el sentido de orientar hacia la toma de decisiones y eliminación de la conducta problema. Las descripciones de los manuales diagnósticos son meramente eso, descripciones; algunas veces de morfologías de conducta, otras de alteraciones biológicas.

En resumen, durante las décadas de los 70 y 80, la mayoría de los autores aceptaban las técnicas de intervención derivadas los supuestos epistemológicos descritos, lo que permitió que se consolidara entre otras, la orientación cognitivo-conductual o modificación de conducta cognitiva, síntesis «comportamental» de todas las posiciones anteriores. Esta asumió posturas mediacionales, al mismo tiempo que definió las verbalizaciones de la persona como indicios de las variables cognitivas que median entre estímulos y respuestas y/o como respuestas verbales operantes (Bandura, 1986). Diversos autores como Pérez (1996) o Tous (1989) consideran que la terapia de conducta cognitiva es una consecuencia o derivación del enfoque conductista mediacional, de tal manera que ambos se acogerían a una perspectiva representacional de la conducta (la mente como espejo, capaz de dar cuenta del comportamiento).

Frente a ésta, surge de entre el reducido número de autores conductistas radicales que mantienen que los métodos de intervención a partir del *análisis conductual aplicado* un movimiento de vuelta a los principios del aprendizaje, al análisis experimental de la conducta verbal, con una interpretación actual y renovada basada en el *contextualismo* retomando los principios de la psicología interconductual, y como consecuencia de todo ello, revalorizando de nuevo a la persona frente a su comportamiento. El conductismo radical daría lugar al enfoque contextual en terapia bajo una perspectiva fenomenológica de los problemas de conducta que asume la conducta en función del contexto, estando la conducta y el contexto en el mismo plano de explicación de los fenómenos estudiados (Pérez, 1999). El *interconductismo* (Kantor, 1959/1978; Hayes, y Fredericks, 1999; Ribes, 1990<sup>a</sup>, 1990b, 1990c), por su parte, que supone una alternativa filosófica de la psicología como ciencia natural a la postulada por el conductismo en las formulaciones de Skinner, desde un modelo de campo y que en parte ha contribuido al contextualismo y al más preciso análisis de la conducta verbal.

Ambas posturas coinciden en que lo subjetivo no parece tener un componente esencial o no reductible, conclusión que crea el escenario para un análisis conductual de los varios usos de los términos subjetivo, ansiedad, depresión y demás conceptos propios del interés clínico.

Las dos metas fundamentales de la explicación científica en el análisis del comportamiento son la predicción y el control del fenómeno bajo estudio (Biglan y Hayes, 1995; Hayes y Brownstein, 1986; Skinner, 1969). Para el común de la gente y para la mayoría de los psicólogos fuera del análisis del comportamiento, el discurso emocional en sí mismo es satisfactorio como explicación de los eventos comportamentales que involucran la emoción. Por ejemplo, si una persona que llora se queja de que el o ella se siente triste y luego corre, la mayoría de la gente (incluyendo a los psicólogos) probablemente atribuirán el hecho de correr a las sensaciones de tristeza (es decir, la persona corrió *porque* se sintió triste). Sin embargo, esta explicación se predica en una relación conducta-conducta, y por lo tanto está incompleta. Sentirse triste o ansioso es un evento conductual que no puede ser directamente manipulado de alguna forma que establezca una relación funcional entre este y correr. Entonces, aunque el papel de sentirse triste como predictor puede establecerse fácilmente, su papel como variable controladora no. Para que una explicación esté completa en el análisis del comportamiento, debe referirse, en último término, a eventos ambientales manipulables.



Este tipo de análisis propio de los principios skinneriano y kantorianos han dando paso gradualmente a desarrollos empíricos en el análisis del comportamiento verbal humano, lo cual a su vez ha expandido las posibilidades para estudios analítico-conductuales de los trastornos psicológicos (emocionales y afectivos). Es particularmente relevante para el análisis de la emoción la literatura sobre la respuesta relacional derivada como la equivalencia de estímulos y la transformación de las funciones del estímulo (ej., Barnes, 1994; Hayes y Hayes, 1989, 1992; Hayes y Wilson, 1993; Sidman, 1994; ver también Home y Lowe, 1996). Esta línea de investigación rápidamente creciente ha cambiado la visión de los eventos psicológicos, especialmente los verbales y, con ello, el análisis de los eventos privados.

Es frecuente que en el análisis de los problemas psicológicas, las respuestas relacionadas con estados emocionales no puedan ser rastreadas hasta contingencias directas, y/o que el organismo es impotente para la respuesta relacional derivada (ej., personas capaces de lenguaje), para lo cual se requieren análisis adicionales. La investigación muestra que los humanos aprenden fácilmente relaciones derivadas de estímulos. Si un humano con capacidad de lenguaje aprende, en presencia de un estímulo A, a elegir un estímulo B relacionado arbitrariamente, esta relación unilateral entrenada conducirá a una relación derivada bidireccional. Esto es, dado B, se escogerá A, sin entrenamiento directo adicional (Lipkens, Hayes y Hayes, 1993), por ejemplo si se entrenan las relaciones A-B y A-C, se derivarán las relaciones B-C y C-B (Devany, Hayes y Nelson, 1986; Lipkens et al., 1993). Estas relaciones se han llamado *equivalencia de estímulos* (Sidman, 1971, 1994; Sidman y Tailby, 1982). Una línea de investigación amplia, de larga data e interdisciplinaria muestra que la respuesta generalizada a los estímulos con función discriminativa (discriminanda) se extiende a los estímulos novedosos que se asemejan a los discriminanda (vía generalización de estímulos), lo que da como resultado categorías de respuesta grandes, polimorfos o difusas (Fields et al., 1991; Herrnstein, 1984; Medin y Smith, 1984; Rosca y Mervis, 1975; ver también Wittgenstein, 1958a, 1958b).

En este sentido, la conducta de una persona podría estar bajo el control de *contingencias ambientales* o bajo el control de *reglas* que, como una conducta verbal más, el sujeto puede emitir. En cierto modo, se trata de dar una explicación a comportamientos de la persona que no están controlados por las contingencias ambientales que ella misma señala como explicación de su conducta. Por ejemplo una persona realiza el comportamiento de beber

agua (comp. A) frecuentemente para conseguir ganar peso (B), que en cualquier caso no consigue. El control del comportamiento se debe al seguimiento de una instrucción y no se atiene a las contingencias ambientales: no ganar peso. Sin embargo, como señala Catania, Matthews y Shimoff (1990) y Luciano (1993) la persona no atiende a las contingencias ambientales para cambiar la regla porque las reglas están controladas por otro tipo de contingencias, fundamentalmente sociales<sup>1</sup> (de otras personas). Siguiendo a Luciano (1993), si las cosas se hacen por «cumplir», de acuerdo con las exigencias sociales, entonces difícilmente se tiene la oportunidad de «seguir» las contingencias naturales. Y esto puede ser así porque la gente es más reforzada (por otros) por seguir las reglas que por cualquier otra cosa, con independencia de la utilidad de la regla.

La propia conducta verbal puede ser controlada por reglas o controlada por contingencias. Cuando las reglas que especifican las respuestas apropiadas son moldeadas (gobernadas por contingencias), resultan más efectivas que las reglas que meramente describen las contingencias relevantes. De acuerdo con Catania, Matthews y Shimoff (1990), moldear lo que la gente dice acerca de lo que hace parece ser una forma más efectiva de cambiar su conducta que, incluso, si se moldea la conducta directamente y, desde luego, que si se dan las instrucciones para que se haga.

El moldeamiento de la conducta verbal es una potente técnica de cambio de la conducta y proporciona gran apoyo a los objetivos de las terapias psicológicas. Si los eventos verbales se relacionan funcionalmente con eventos conductuales y clínicamente importantes en los ambientes actuales y previos de una persona, se concluye que el conocimiento de las relaciones de equivalencia podría ayudar al terapeuta y al cliente a predecir e influir sobre resultados comportamentales importantes. Kohlenberg, Tsai y Dougher (1993) resumen lo anterior en dos argumentos: primero, en las situaciones clínicas es más fácil moldear lo que dice el cliente que lo que hace. Segundo, la conducta verbal del cliente (dichas las cosas en sus propias palabras) moldeada por el terapeuta, puede corresponderse mejor con el comportamiento a que se refiere el sujeto que la conducta instruida o informada desde el terapeuta.

1. Se dice que seguimos las reglas que nos dan otras personas, en consecuencia, las personas nos refuerzan por seguir las.

Este planteamiento respecto a la conducta verbal es el que siguen todas las terapias desarrolladas en el marco del enfoque contextual; éstas conciben el proceso terapéutico como un proceso dialéctico (Luciano, 1999), en el que la marcha del mismo es una función de las contingencias habidas en cada momento en un marco de actuación abierto que permite que ciertas formas de comportamiento del cliente queden seleccionadas por las contingencias generadas por el terapeuta. Por ello, el objetivo es determinar el contexto en el que ciertos eventos privados están asociados con respuestas manifiestas para luego cambiar ese contexto, ya sea a través del manejo directo de las contingencias que mantienen la clase operante (por ejemplo, en la PAF), o bien sea por medio de diferentes estrategias (fórmulas verbales, sobre todo metáforas) que colocan la relación antigua en un nuevo marco o contexto verbal que, si realmente es distinto, debe alterar la función de relación previa entre los comportamientos (como se haría en la TAC).

La PAF y la TAC tienen mucho en común: la importancia que dan a la relación terapéutica, las asunciones sobre los problemas clínicos y su necesidad (y suficiencia) de tratarlos en la propia situación terapéutica, el análisis funcional de la conducta verbal del cliente y del terapeuta, y el concepto de transferencia y de aceptación activa, esto es, de lo que no puede cambiarse o no se desea cambiar (por ejemplo, el pasado). A continuación se enunciarán someramente los planteamientos subyacentes a las terapias contextuales.

#### La psicoterapia analítico-funcional (PAF)

La PAF desarrollada por Kohlenberg y Tsai (1987, 1991, 1995) pretende manipular la relación funcional para que el estímulo no alargue la conducta problemática que ocasiona. Dado que se considera isomórfica la relación entre estímulos públicos y privados, no se pretenden eliminar los eventos privados sino exponer al sujeto a ellos según los principios operantes de extinción, para romper dicha relación funcional. Los cambios terapéuticos se dan en la propia sesión, la cual se considera el lugar en que han de ocurrir las conductas clínicamente relevantes por parte del cliente y en el que se han de dar las ayudas técnicas por parte del profesional (Kohlenberg y Tsai, 1985, 1991, 1995; Luciano, 1999).

La terapia se concibe en términos de aprendizaje. El *terapeuta* tendría tres funciones de estímulo: evocativa, discriminativa y reforzante<sup>2</sup>. La función

2. Este análisis recuerda al de Staats respecto a los estímulos en general.

evocativa se refiere a determinadas verbalizaciones del terapeuta que darían lugar a conductas respondientes (reacciones condicionadas involuntarias ante ciertas presentaciones estímulares que hiciera el terapeuta); la función discriminativa la ejercerían determinadas conductas del terapeuta, generalmente, verbales, para las que ciertas conductas del cliente que tendrían consecuencias por parte del terapeuta. Las funciones reforzantes son las consecuencias (por parte del terapeuta) que afectan a la probabilidad de la conducta del cliente (generalmente atención selectiva y muestras de interés). El terapeuta ha de estar alerta para generar condiciones que puedan tener diferentes funciones y para aplicar las contingencias oportunas y naturales. Igualmente, ha de provocar numerosas respuestas en el cliente, a fin de facilitar la generalización desde el nivel de funcionamiento conseguido en las circunstancias clínicas a otros contextos que son precisamente aquellos en los que se detectó la presencia de un problema. Para ello se requieren ciertas habilidades terapéuticas que permitan una mayor implicación personal. Todas estas funciones del terapeuta se espera que modifiquen la conducta del cliente en la propia sesión, no en vano (se insiste) llamada *terapéutica*. Se siguen utilizando las técnicas tradicionales de la terapia de conducta, pero en ocasiones con otras funciones; por ejemplo, las tareas para casa pueden poner de manifiesto la dificultad para responder a las demandas adecuadamente si, por ejemplo, el paciente llega a la sesión y no trae el registro que se había acordado en la sesión anterior. El terapeuta no hace lo habitual en estos casos que consiste en castigar o extinguir la conducta y mandarlo a casa sino que considera esta conducta como una clase de conducta que crea problemas al paciente. Como podemos ver, en la sesión aparecerían problemas que son muestras de la clase general de problemas que tiene el paciente, con lo cual, lo correcto por parte del terapeuta es considerarlo una conducta clínicamente relevante (CCR) que habría que tratar en su momento.

Los componentes esenciales de la PAF son los siguientes (Kohlenberg y Tsai, 1995):

*Conductas clínicamente relevantes (CCR)*. Son aquellas que se dan en la sesión terapéutica y son de gran interés para el cambio. Pueden ser de tres tipos: los problemas del cliente durante la sesión (CCR1), las mejorías del cliente durante la sesión (CCR2) y las interpretaciones del cliente acerca de su conducta o la explicación de porque hace lo que hace (CCR3).

*La identificación de las CCR que son mostradas, por el cliente en la sesión*. Se requiere un análisis funcional del lenguaje, dado que es la clase de

comportamiento más importante en la sesión. Por ello se impone diferenciar los distintos tipos de respuestas verbales y clasificarlas de manera que permita la identificación de sus funciones dentro de las CCRs. De acuerdo con la clasificación de la conducta verbal de Skinner (1957/1981) al menos habría que considerar:

Tacto (y autotacto): conducta verbal que depende de un control discriminativo y está fortalecida por reforzadores generalizados (son descripciones).

Mando: conducta verbal que ocurre porque es seguida por reforzadores específicos y aparece bajo un amplio rango de estímulos discriminativos y su función motivacional varía según el estado de necesidad. Tiene que ver con la petición, la solicitud y la demanda. Los mandos pueden estar disfrazados, encubriendo peticiones y haciéndose pasar por tactos.

Intraverbal: conducta verbal discriminada por estímulos verbales antecedentes y que se mantiene como pauta de respuesta prefijada.

Autoclítica: conducta verbal que repara en la propia conducta verbal del hablante.

Además del lenguaje hay que estar atento a otras situaciones terapéuticas que evocan CCRs; Pérez (1996a) especifica algunas de las conductas que emite el sujeto en la sesión que pueden ser indicativas de problemas. Por ejemplo, relativas a la estructura temporal (cómo se desenvuelve el cliente en función del momento temporal de la sesión), al anuncio de las vacaciones del terapeuta, a la terminación de la terapia, a los honorarios, a los eventos inusuales, a las expresiones de afecto, etc.. Estos eventos u operaciones del terapeuta pueden ser contextos en los cuales el sujeto emite conductas potencialmente problemáticas y, directamente, se tratan.

La PAF plantea una serie de reglas a seguir para una actuación terapéutica relevante. Son reglas que gobiernan la conducta del terapeuta y permiten hacer de la sesión clínica un contexto natural para el cambio psicológico:

Regla 1: Observar las CCRs

Regla 2: Evocar o generar las condiciones para la ocurrencia de CCRs

Regla 3: Reforzar las mejorías, reforzamiento natural, tanto directo (lo que ha de hacer el terapeuta para dar el refuerzo) como indirecto (las condiciones del terapeuta que disponen al reforzamiento natural). Se puede decir, por ejemplo, «-Te veo muy bien ahora» o «- ¿Estás sonriendo, no es cierto?».

Regla 4: Observar el potencial reforzante como terapeuta en relación a la conducta del cliente

Regla 5: Proveer las condiciones para generar interpretaciones del cliente sobre un comportamiento.

Sólo quiero resaltar aquí cómo este enfoque terapéutico está enfocado a tratar al cliente en la propia sesión mediante un análisis específico de la conducta verbal, tan olvidado hasta ahora por los terapeutas de conducta que, sistemáticamente, han manejado las estrategias cognitivas mediacionales que obviaban el clásico análisis de Skinner de la conducta verbal.

#### La Terapia de aceptación y compromiso (TAC)

La TAC desarrollada por Hayes y Wilson (1994); Hayes, McCurry, Afari y Wilson (1995) y Hayes, Batter, Gifford, Wilson, Afari y McCurry (1999) se enmarca dentro del denominado conductismo contextual (Hayes y Hayes, 1992) o contextualismo funcional (Gifford y Hayes, 1999) y ha recibido diversos nombres, terapia contextual, terapia de aceptación y cambio, terapia de aceptación y compromiso. enfatiza el carácter eminentemente social de los problemas psicológicos, realzando el papel de la conducta verbal en la génesis, extensión y mantenimiento de los problemas (contexto social verbal). en este enfoque, el análisis de las psicopatologías se dirige al estudio de las características del comportamiento verbal (Hayes, McCurry, Afari y Wilson, 1995; Hayes, Batter, Gifford, Wilson, Afari y McCurry, 1999) y se fundamenta en una filosofía en torno a la reflexión sobre lo que puede y quiere cambiarse y lo que no puede cambiarse aunque así lo quisiera el cliente.

Para que lo que no puede cambiarse se propone la aceptación activa (no victimista). para lograr el cambio se utilizan principalmente metáforas o ejercicios que pretenden situar los problemas en otro contexto verbal que permita una actuación adaptativa; se trataría de alterar las maneras en que funcionan las reglas, alterando precisamente el contexto en que ocurren. No trata directamente la conducta, sino que cambia el contexto para que la conducta (verbal) se modifique (no exactamente la conducta sino el problema). la conducta puede modificarse o no al cambiar el contexto pero el problema, con el cambio de contexto, se soluciona en cualquier caso. el problema no estaría en la conducta, ya que lo decisivo es la función de la conducta y la función es cuestión del contexto.

Pérez (1996a) afirma que la TAC (él la denomina terapia contextual) no es exactamente terapia de conducta, pero si es conductista porque: primero,

se dirige a las condiciones que determinan el problema, especialmente el contexto verbal; segundo, trata con «clases de conductas» y no conductas concretas, como es la lógica conductista (el problema no es la conducta, sino la función); y tercero, el objeto de tratamiento está en la propia situación terapéutica (contexto verbal). describir con palabras lo que se hace en sesión resulta bastante más difícil que mostrarlo en vídeo, pero sobre todo, en este segundo caso, resulta más fácil de comprender, según ponen de manifiesto los autores.

Los aspectos centrales de la terapia de aceptación y compromiso son los siguientes (Hayes, 1987; Hayes y Hayes, 1992; Hayes y Wilson, 1994):

El contexto social verbal, diferenciando cuatro tipos: contexto de la *explicación* (las explicaciones que uno se da se asumen como causas), contexto *del control cognitivo y emocional* (las explicaciones causales verbales dirigen nuestro comportamiento), contexto del *significado literal* (las palabras se apropian del significado de los objetos a los que se refieren) y contexto de la *evaluación* (el lenguaje valora los actos) En esta proposición hay ejemplos de todo ello: «*voy a comprar un nuevo coche porque el que tengo es una ruina. Ya tenía que haberlo cambiado*».

Distanciamiento comprensivo, puesto que el contexto verbal en el que ocurren los problemas es envolvente, hay que tener alguna forma de «distanciamiento» o «desmantelamiento». Por distanciamiento entienden situar al sujeto en otra perspectiva respecto de sus propios problemas, para poder hacerse cargo de estos, comprenderlos. El distanciamiento comprensivo pretende cinco metas:

- Meta 1: Establecer un estado de desesperanza creadora (las vías tradicionales de solución no sirven, pero hay otras). Logramos que el sujeto diga: *Efectivamente tartamudeo en casi todas las palabras y no se me entiende y tardo bastante en decir lo que quiero.*
- Meta 2: Hacer ver que el problema es el control. Los intentos de control anterior sobre pensamientos y sentimientos es lo que constituye el problema. Logramos que el sujeto diga: *Cuando me esfuerzo en no tratamudear lo hago mucho peor.*
- Meta 3: Diferenciar entre la persona y la conducta. Logramos que el sujeto diga: *No soy un tartamudo son un estudiante de biológicas de familia media, bilingüe, y tartamudeo, especialmente por teléfono.*
- Meta 4: Abandonar la lucha contra las emociones y los pensamientos. Logramos que el sujeto diga: *Efectivamente siento vergüenza cuando*

comienzo a tartamudear y, algunas veces, odio hacia las personas que no tartamudean.

Meta 5: Establecer el compromiso de actuar. Logramos que el sujeto diga y realmente se comprometa: *Ocurra lo que ocurra, hablaré muy despacio por teléfono.*

### Conclusión

La primera parte de este artículo discutió la vaguedad del término *subjetividad* y de los fenómenos a los cuales se refiere. Sin embargo, es necesario apuntar que los inconvenientes con este tipo de constructos no deben detener a los analistas conductuales para abordar los problemas asociados con él en la práctica común, un área de la psicología tan vasta e importante y que tampoco es un objetivo final la inhibición el uso del término en el habla social común. Lo señalado solo indica que el término no es suficientemente preciso como para considerarse un término técnico. Emplear este tipo de términos en la vida no científica cotidiana puede ayudar a que las personas se conozcan mejor entre ellas, anuncien lo que otros podrían hacer en situaciones dadas y mejoren sus relaciones. Negar ese uso parece no tener ninguna ventaja; por el contrario, la negación instigaría, casi con certeza, una larga lista de desventajas, cerca de cuyo tope estarían la segregación profesional, los malentendidos frecuentes y el ridículo ocasional (cf. Bailey, 1991; Deitz y Arrington, 1983; Foxx, 1996).

A pesar de su aparente opacidad técnica, el término *subjetividad* tiene un valor funcional bien establecido para casi toda la comunidad social-verbal, excepto los analistas conductuales. Entonces, en el peor de los casos, el término tiene un papel importante en los contextos clínicos.

Finalmente, los avances en análisis experimental del comportamiento verbal proporcionan numerosas guías productivas para aquellos que quieren seguir los principios de la teoría conductual, si bien deben permanecer atentos a los peligros filosóficos presentados por el estudio de fenómenos vagamente definidos. Es de vital importancia por tanto, que no se olvide que un adecuado planteamiento terapéutico, requiere de un claro delineamiento conceptual, por lo tanto el análisis teórico de las diversas propuestas agrupadas bajo el esquema de los modelos terapéuticos comportamentales-cognoscitivos y comportamentales como tal, son de relevancia actual para el desarrollo y consolidación de la formación en psicología en nuestro medio y la del modelo como tal a nivel disciplinar.



Referencias

- Bailey, J. S. (1991). Marketing behavior analysis requires different talk. *Journal of Applied Behavior Analysis, 24*, 445-448.
- Barnes, D. (1994). Stimulus equivalence and relational frame theory. *The Psychological Record, 44*, 91-124.
- Biglan, A., & Hayes, S. C. (1995). Should the behavioural sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology: Current Scientific Perspectives, 5*, 47-57.
- Catania, A. C. & Harnad, S. (eds) (1988) The selection of behavior: the operant behaviorism of B. F. Skinner: Comments and controversies. Cambridge University Press.
- Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy, 24*, 461-470.
- Deitz, S. M., & Arrington, R. L. (1983). Factors confusing language use in the analysis of behavior. *Behaviorism, 11*, 117-132.
- Devany, J. M., Hayes, S. C., & Nelson, R. O. (1986). Equivalence class formation in language-able and language-disabled children. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 46*, 243-257.
- Fields, L., Reeve, K. E., Adams, B. J., & Verhave, T. (1991). Stimulus generalization and equivalence classes: A model for natural categories. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 55*, 305-312.
- Foxx, R. M. (1996). Translating the covenant: The behavior analyst as ambassador and translator. *The Behavior Analyst, 19*, 147-162.
- Gifford, E. V. (1994). Setting a course for change: The verbal context of acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 218-222). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C (1984) But whose behaviorism is it? *Contemporary Psychology, 29*, 203-206.

- Hayes, S. C. (1989). Nonhumans have not yet shown stimulus equivalence. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *51*, 385–392.
- Hayes, S. C., & Hayes, L. J. (1992). Verbal relations and the evolution of behavior analysis. *American Psychologist*, *47*, 1383–1395.
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1993). Some applied implications of a contemporary behavior-analytic account of verbal events. *The Behavior Analyst*, *16*, 283–301.
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1994). Acceptance and commitment therapy: Undermining the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, *17*, 289–303.
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1996). Criticisms of relational frame theory: Implications for a behaviour analytic account of derived stimulus relations. *The Psychological Record*, *46*, 221–236.
- Hayes, S. C., Brownstein, A. J., Devany, J. M., Kohlenberg, B. S., & Shelby, J. (1987). Stimulus equivalence and the symbolic control of behavior. *Mexican Journal of Behavior Analysis*, *13*, 361–374.
- Hayes, S. C., Kohlenberg, B. K., & Hayes, L. J. (1991). Transfer of consequential functions through simple and conditional equivalence classes. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *56*, 119–137.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (in press). *Acceptance and commitment therapy: Understanding and treating human suffering*. New York: Guilford Press.
- Herrnstein, R. J. (1984). Objects, categories, and discriminative stimuli. In H. L. Roitblatt, T. G. Bever, & H. S. Terrace (Eds.), *Animal cognition* (pp. 233–261). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hoes, M. J. A. J. M. (1986). Biological markers in psychiatry. *Acta Psychiatrica Belgica*, *86*, 220–241.
- Horne, P. J., & Lowe, C. F. (1996). On the origins of naming and other symbolic behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *65*, 185–242.

- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy*. New York: Plenum.
- Lipkens, G., Hayes, S. C., & Hayes, L. (1993). Longitudinal study of derived stimulus relations in an infant. *Journal of Experimental Child Psychology*, 56, 201-239.
- Medin, D. L., & Smith, E. E. (1984). Concepts and concept formation. *Annual Reviews of Psychology*, 35, 113-138.
- Moore, J. (1990) On mentalism, privacy, and behaviorism. *Journal of Mind and Behavior*, 11, 19-36.
- Pérez Alvarez, M. (1998). El sujeto en la modificación de conducta; un análisis conductista. En; Caballo, V. (comp.) *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. S. XXI.
- Ribes, E. (1990c). *Psicología y Salud*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E. (1990a) *Psicología general*. Trillas, México.
- Ribes, E. (1990b) Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento humano. Trillas, México.
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind*. Chicago: University of Chicago Press.
- San Román Sevillano, J. M. (1999). Etiquetas y diagnósticos. Recuperado el 12 de Agosto de 2004 de <http://www.conducta.org/articulos/etiquetas.htm>
- Sidman, M. (1960). Normal sources of pathological behavior. *Science*, 132, 61-68.
- Sidman, M. (1971). Reading and auditory-visual equivalences. *Journal of Speech and Hearing Research*, 14, 5-13.
- Sidman, M. (1994). *Equivalence relations: A research story*. Boston: Authors Cooperative.

- Sidman, M., & Tailby, W. (1982). Conditional discrimination vs. matching to sample: An expansion of the testing paradigm. *Journal of the Experimental*.
- Skinner, B. F (1947/1972) Current trends in experimental psychology. *Cumulative Record: A selection of papers* (3 edition). New York: Meredith.
- Skinner, B. F (1975) *Sobre el Conductismo*. Editorial Fontanella, Barcelona.
- Skinner, B. F (1989) The origins of cognitive thought. *American Psychologist*, 44, 13-18.
- Skinner, B. F (1990) Can Psychology be a science of mind? *American Psychologist*, 45, 1206-1210.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1945/1972) The operational analysis of psychological terms. *Cumulative Record: A selection of papers* (3 edition). New York: Meredith.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Free Press.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. New York: Appleton- Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. New York: Appleton-Century- Crofts.
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. New York: Knopf.
- Skinner, B. F. (1989). The origins of cognitive thought. *American Psychologist*, 44, 13–18.
- Skinner, B. F. (1991) *El análisis de la Conducta: Una visión retrospectiva*. Editorial Fontanella, Barcelona.
- Ullman & Kraesner (1969) A psychological approach to abnormal behavior. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

ENTENDIENDO «LO SUBJETIVO» DESDE EL ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO  
Y PROPUESTAS TERAPEUTICAS

Wittgenstein, L. (1958a). *The blue and brown books*. New York: Harper y Row.

Wittgenstein, L. (1958b). *Philosophical investigations*. New York: MacMillan.

Zuriff, G. E. (1985) *Behaviorism: A conceptual reconstruction*. New York; Columbia University Press.