

CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO

Artículo de Reflexión

ANÁLISIS CONTINGENCIAL Y EL USO DE TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES DE SEGUNDA Y TERCERA GENERACIÓN⁶

CONTINGENCIAL ANALYSIS AND THE USE OF SECOND AND THIRD GENERATION COGNITIVE BEHAVIORAL TECHNIQUES

Felipe de Jesús Patrón Espinosa⁷
Investigador Independiente.
México

RESUMEN

El propósito del presente ensayo consistió en justificar el empleo de la reestructuración cognitiva y la mindfulness dentro del análisis contingencial. Para lograr esto se describieron brevemente los principios en los que se basa esta metodología, así como los pasos que la constituyen. Además, se pretendió dar explicación del porqué han demostrado ser eficaces dichas técnicas en el cambio del comportamiento individual desde el marco de Teoría de la conducta. Ambas explicaciones se basaron en la función sustitutiva referencial para describir el proceso del que depende el cambio en el comportamiento del cliente al ser intervenido con el diálogo socrático y la defusión cognitiva. Mientras que en el primer caso el cambio en el comportamiento depende de la competencia lingüística del terapeuta para mediar la sustitución del sistema contingencial de la situación presente, en el segundo de los casos el cliente adquiere competencias para alterar su capacidad como mediador.

ABSTRACT

The purpose of this article was to justify the use of cognitive restructuring and mindfulness into the contingencial analysis. To achieve this goal were briefly described the principles and phases of this methodology. Besides, we try to explain from Behavior theory why these techniques have proven effective in changing individual behavior. Both explanations were based on the referential substitutive function to describe the process that promotes the change in client behavior when he is intervened with the socratic dialogue and cognitive defusion. While in the first case the change in the behavior depends on the linguistic competence of the therapist to substitute the contingencial system of the present situation, in the second case the client acquires competencies to alter his ability as mediator..

PALABRAS CLAVE

Análisis contingencial, reestructuración cognitiva, mindfulness, Teoría de la conducta.

KEYWORDS

Contingencial analysis, cognitive restructuring, mindfulness, Behavior theory.

⁶ Recibido el 24 de febrero y aceptado el 09 de marzo del 2016.

⁷ E-mail: patron6d5@hotmail.com

LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE LOS PROBLEMAS INDIVIDUALES

El análisis contingencial (Ribes, Díaz-González, Rodríguez & Landa, 1986) fue propuesto como un sistema para el análisis del comportamiento individual, así como una metodología o estrategia a seguir para la modificación de dicho comportamiento. Las bases teórico-conceptuales de las que se sostiene esta estrategia se pueden enmarcar dentro de la psicología interconductual (Kantor, 1959/1978); específicamente en la Teoría de la conducta propuesta por Ribes y López (1985) que retoma del Análisis experimental de la conducta el concepto contingencia para referir las relaciones de intercondicionalidad entre los elementos que integran el campo psicológico, originalmente formulado por Kantor. Siguiendo esta lógica, el análisis contingencial, en su faceta tecnológica, hace mayor hincapié en la modificación de la función del comportamiento en comparación con la morfología del comportamiento problemático o de interés (Rodríguez-Campuzano, 2004).

Hablar de la función en el interconductismo (a diferencia de otras corrientes psicológicas como el funcionalismo o el conductismo) se remonta a Kantor (1959/1978) y sus esfuerzos por identificar lo psicológico en comparación con otros niveles de análisis científico como el físico-químico o biológico. Para esto, dicho autor mencionaba que es necesario distinguir entre las respuestas y los estímulos de la acción de los organismos y los objetos, puesto que distintos objetos podrían contar con una función de estímulo similar, y a su vez, un mismo objeto podría desarrollar distintas funciones. Por su parte, diversas acciones podrían tener la misma función de respuesta mientras que la misma acción podría desarrollar distintas funciones. En el primero de los casos, distintos objetos como un lápiz y un pedazo de carbón pueden ser empleados para escribir, mientras que el mismo carbón podría ser empleado también para hacer fuego. En el segundo de los casos, escribir un mensaje y enviarlo a otra persona podría tener la misma función que decirlo o gritarlo, mientras que escribir podría implicar una composición musical (partitura) o la elaboración de una señal indicando la ubicación de una salida.

Así, Kantor pretendía evidenciar que el comportamiento psicológico es más complejo que las reacciones biológicas como los reflejos o instintos. Siguiendo esta línea, Ribes y López (1985) emplearon el concepto desligamiento para hacer aún más clara esta diferencia, argumentando que el comportamiento biológico implica una reacción directa y fija ante la acción de un estímulo particular que no cambia a través de la ontogenia del organismo, mientras que el comportamiento psicológico implica la capacidad del organismo de responder de forma amplia y relativamente autónoma respecto a las propiedades fisicoquímicas concretas de los eventos, y de los parámetros espaciotemporales que las definen situacionalmente.

En formulaciones más recientes, Ribes (1995, 2004) ha descrito dos tipos de contingencias a partir de las que se estructuran los fenómenos psicológicos y que también son de ayuda en la tarea de distinguir entre éstos y el comportamiento biológico (Patrón, 2016). En primer lugar, las contingencias de ocurrencia refieren a las condiciones necesarias y suficientes para que ocurra físicamente un evento, se puede decir que éstas son la base “sustancial” del fenómeno psicológico, necesarias pero no suficientes para que éste suceda. Estas contingencias se relacionan con el comportamiento biológico o en palabras de Kantor con las acciones del organismo, es decir, con las relaciones de condicionalidad entre los elementos de un campo psicológico establecidas por la filogenia de la especie. Por ejemplo, al presentar alimento a un perro hambriento éste saliva (alimento → saliva).

Por su parte, las contingencias de función hacen referencia a las relaciones de interdependencia circunstanciales que se establecen entre propiedades de los objetos de estímulo y de las respuestas del organismo como efecto de las contingencias de ocurrencia consistentes entre ellas (Torres & Patrón, 2014). Estas relaciones de condicionalidad, a diferencia de las que incluyen las contingencias de ocurrencia, se estructuran en la ontogenia del organismo a partir de la ocurrencia consistente de los eventos en coordenadas espacio-temporales. Dicha consistencia supone ser necesaria al menos en la estructuración temprana de los fenómenos psicológicos más simples (Ribes, 2007), por ejemplo, una contingencia de función se identificaría en la respuesta de salivación mostrada en un perro

hambriento ante un estímulo visual (luz) que previamente ha sido asociado en diferentes ocasiones con el alimento. En este caso, de las relaciones filogenéticamente establecidas entre las respuestas del perro y los estímulos (luz y agua) comienzan a emerger un segundo tipo relaciones de condicionalidad conforme los estímulos ocurren en coordenadas espaciales y temporales constantes, es decir, de forma regular en un lugar y en ciclos de tiempo repetidos. Este segundo tipo de relaciones de condicionales son las contingencias de función ($[\leftarrow \rightarrow] \leftrightarrow [\leftarrow \rightarrow]$).

El origen histórico de las contingencias de función y su variabilidad potencial, en comparación con la naturaleza invariable de las contingencias de ocurrencia, articula con la propuesta de Kantor sobre la función estímulo-respuesta descritas anteriormente. Tomando en consideración esta conceptualización de lo psicológico, la morfología del comportamiento, por ejemplo, escribir, beber, golpear, etc. no podría ser considerada de antemano como patológica o aversiva; para esto sería necesario conocer su función y cómo ésta afecta a los demás elementos del campo psicológico.

La negación de la morfología como patológica a nivel psicológico es una de las características que distinguen al análisis contingencial de enfoques tradicionales en psicoterapia, incluyendo a la terapia o modificación de la conducta. De acuerdo con Ribes (1990), en el ámbito clínico ambas aproximaciones (tradicional y conductual) asumen la anormalidad o patología del comportamiento de interés o problemático. El psicodiagnóstico tradicional crea categorías a partir de la morfología del comportamiento identificando signos y síntomas presentes en distintas personas, suponiendo que éstas comparten una causa interna o latente. De esta manera, personas con los mismos signos o síntomas comparten la misma causa, y por lo tanto, el mismo “trastorno psicológico”. No obstante, esto no brinda información relevante en lo que respecta a lo psicológico, por ejemplo, mientras que una persona puede consumir alcohol como parte de un ritual religioso otra puede consumirlo para escapar de recuerdos desagradables. Así, mientras que el consumo de la primera persona es socialmente aceptado, el de la segunda persona no.

En el caso de la aproximación conductual, a pesar de que estos terapeutas niegan la existencia de causas internas o latentes del comportamiento psicológico, sus intervenciones se centran en modificar la morfología o su frecuencia (déficit o exceso). Esto promueve que el terapeuta acepte implícitamente, por una parte, que la morfología del comportamiento es patológica, y por otra, el uso de técnicas especializadas para el tratamiento de morfologías específicas; por ejemplo, la exposición en vivo progresiva para el tratamiento de fobias o la prevención de respuesta para el tratamiento de la obsesión.

Cabe señalar que lo anterior no implica que la búsqueda de técnicas psicológicas eficaces sea una pérdida de tiempo, sino que éstas deberían de desarrollarse y emplearse, en caso de que ya existan, en términos funcionales más que morfológicos. Esta proposición es la que guía la elaboración del presente ensayo que tiene por propósito justificar el empleo en el análisis contingencial de dos técnicas que, a pesar de haber demostrado ser eficaces, por su novedad no han sido tomadas en consideración dentro de esta metodología. Además, en el intento de ser congruentes con lo escrito hasta este punto, se pretenderá describir hipotéticamente, desde Teoría de la conducta (Ribes & López, 1985), qué es lo que ocurre a nivel funcional para que dichas técnicas produzcan cambios en el comportamiento individual. A continuación se describirán brevemente los cinco pasos que conforman el análisis contingencial con el fin de identificar en cuál de éstos podría ser pertinente incluir nuevas técnicas psicológicas.

LOS CINCO PASOS DEL ANÁLISIS CONTINGENCIAL

La siguiente lista engloba los aspectos más generales de los cinco pasos que incluye el análisis de contingencias descrito en distintos manuscritos (Ribes, Díaz-González, Rodríguez & Landa, 1986; Ribes, 1990; Rodríguez-Campuzano, 2004):

- (1) **Identificación de las relaciones microcontingenciales.** Se refiere a la red de relaciones que establece un individuo con su medio, y por lo tanto, al sistema de contingencias en el que

está suscrito el comportamiento problemático. Este paso del análisis toma en consideración cuatro factores como relevantes al definir el problema funcional: (a) *Las morfologías*. Descripciones de las formas en las que se presentan las conductas, tanto del individuo analizado como de las personas ante las que tiene lugar el problema. Por ejemplo, fumar, beber, golpear, gritar, etc. (b) *Las condiciones situacionales*. Implican factores disposicionales que condicionan probabilísticamente una relación sin formar parte de ella, y que constituyen colecciones de ocurrencias o sus resultados, es decir, el estado de objetos o personas. Algunos ejemplos podrían ser las conductas socialmente esperadas en la situación (contexto) o las capacidades, inclinaciones o tendencias del individuo analizado. (c) *Las personas*. En éste se considera la función que ejerce el comportamiento de todos los individuos que participan en la interacción problemática. Una persona puede afectar directa o indirectamente la interacción del individuo analizado dependiendo de si éste es el mediador de la microcontingencia; entendiendo como mediador el individuo que presenta la respuesta crítica para que se estructure un campo psicológico. (d) *Los efectos*. Refieren correspondencias funcionales entre las conductas de los individuos en situaciones de relaciones recíprocas. Esta categoría se basa en la propuesta de Kantor (1946) sobre el comportamiento efectivo, inefectivo y afectivo. El primero describe el comportamiento de un individuo que afecta el comportamiento de otros, mientras que el segundo refiere el comportamiento que no altera el comportamiento de otros, y el tercero, el comportamiento que afecta únicamente a la persona que lo presenta.

- (2) **Evaluación del sistema macrocontingencial**. Este análisis se enfoca al estudio del contexto moral o valorativo de la interacción en la que interviene el comportamiento problemático. Como se mencionó anteriormente, desde esta perspectiva la morfología no cuenta con un valor intrínseco, no es buena o malo, tampoco sana o patológica, por el contrario, se hace explícito que la valoración del comportamiento depende de muchos factores como la época, la cultura, el grupo, entre otros. Es así que se acepta que cualquier diagnóstico o evaluación del comportamiento individual, venga del mismo individuo o de otros, implica una valoración

moral. Entonces, en este paso se pretende analizar la valoración atribuida al comportamiento problemático, y para lograr esto se requiere tomar en consideración dos aspectos: (a) Los procesos psicológicos que permiten que un individuo responda a otro en términos de propiedades mediadas socialmente. En Teoría de la conducta a estos procesos se les ha denominado tradicionalmente sustitución de contingencias. A pesar de que más adelante este tema será abordado, para una lectura más completa se recomienda consultar manuscritos relacionados con las funciones sustitutivas referencial y no referencial (Ribes & López, 1985; Ribes, 2004, 2007; Pérez-Almonacid & Padilla, 2012). (b) La estructura de las prácticas sociales que regulan el comportamiento individual sobre otros, es decir, el contexto valorativo formado por costumbres, creencias, prácticas, grupos y la correspondencia entre éstos y el comportamiento problemático.

- (3) **La génesis del problema.** Aquí se pretende conocer el proceso de surgimiento de la condición problemática, permitiendo determinar la dimensión funcional coetánea del problema con respecto a las condiciones que le dieron origen. Este análisis no trata simplemente de identificar los sucesos históricos desde la primera aparición del comportamiento problemático hasta la actualidad, sino que el interés se centra en el análisis de la disposicionalidad de comportarse de determinada forma ante las circunstancias presentes. Por esto, resulta de gran importancia la identificación o estudio de los estilos interactivos, que de forma general, es la aproximación desde Teoría de la conducta al estudio de lo que tradicionalmente se ha conocido como personalidad. Profundizar en este tema supera los objetivos del presente trabajo, para una lectura más detallada se recomienda consultar las reflexiones de Ribes (1990) sobre las diferencias individuales.
- (4) **Análisis de la soluciones.** Este paso consiste en identificar si el problema es de orden micro o macrocontingencial, es decir, que lo prioritario para que el comportamiento sea considerado problemático puede estar determinado por la morfología del comportamiento, sus efectos y, factores disposicionales (micro) o por la falta de adecuación entre la práctica individual y alguna práctica valorada (macro). Para el primero de los casos la solución puede variar en

cuatro dimensiones: (a) cambiar la conducta de otros, (b) cambiar la conducta propia, (c) opción de nuevas microcontingencias y (d) promover otras opciones funcionales de la misma conducta. En el segundo de los casos la solución puede variar únicamente en dos dimensiones, mantener o cambiar el sistema macrocontingencial. Mientras que el primer tipo de soluciones se relacionan con el desarrollo de competencias, el cambio de morfologías y disponibles, entre otras, el segundo tipo de soluciones implica el cambio en lo que hace o cree el individuo con el fin de ajustarse a lo que hacen o creen otros individuos o con el fin de alterar las prácticas y creencias de otros.

- (5) **Procedimientos de intervención.** Éstos son seleccionados a partir de dos requerimientos: (a) los criterios de solución elegidos a partir de las interacciones o cruzamientos entre las dimensiones identificadas en el análisis micro y macrocontingencial, y (b) la naturaleza de estas dimensiones. Dependiendo de la naturaleza de las dimensiones y sus interacciones entre los niveles micro y macrocontingencial, es posible caracterizar cuatro tipos de procedimientos de intervención. (I) Procedimientos para alterar disposiciones propias del usuario/cliente. (II) Procedimientos para alterar la conducta de otras personas. (III) Procedimientos para alterar la propia conducta. (IV) Procedimientos para alterar prácticas valorativas o macrocontingenciales. Cabe señalar que estos procedimientos deben diseñarse y aplicarse de forma individualizada, es decir, su empleo se rige por el análisis realizado durante los cuatro primeros pasos antes descritos y no como técnicas “*ad hoc*” para problemas específicos como adicciones, obesidad, ansiedad, etc. Además, el análisis contingencial se fundamenta en la idea de la desprofesionalización, según la cual la interacción psicólogo-cliente es de naturaleza educativa. En ésta el cliente adquiere conocimientos para que resuelva por sí mismo sus problemas evitando, en cierta medida, la intervención de más profesionales.

Al describir estos cinco pasos es posible afirmar que el uso de técnicas novedosas en el análisis contingencial dependerá de la lógica con la que anteriormente se han incluido otras técnicas en el

último paso de esta metodología (procedimientos de intervención). En relación con esto, Ribes (1990) y Rodríguez-Campusano (2004) mencionan que es posible tomar ciertas técnicas de otros corrientes o escuelas de psicoterapia, siempre y cuando éstas hayan demostrado ser eficaces y su uso, dentro del análisis contingencial, esté determinado funcionalmente y no morfológicamente. Ambos autores, parecen tener mayor apertura por las técnicas originadas en la terapia o modificación de la conducta, sin embargo, los criterios no eliminan la posibilidad de diseñar nuevas técnicas o de tomarlas de otras corrientes que no sean conductuales. Al respecto Ribes (1990) menciona:

Los procedimientos así clasificados pueden incluir técnicas de cambio conductual ya disponibles y/o nuevas técnicas diseñadas “a la medida” de la situación. Una misma técnica puede ser empleada con diferentes propósitos funcionales; así, por ejemplo, el ensayo conductual puede ser usado para modificar tendencias o bien para alterar efectos sobre uno mismo. (p.126)

Lo anterior no refiere un eclecticismo o la integración de conceptos provenientes de distintas corrientes teóricas, por el contrario, en la medida en la que una técnica ha demostrado a ser eficaz partir de investigación empírica, una teoría sobre el comportamiento psicológico como la Teoría de la conducta (Ribes & López, 1985) debería dar los elementos necesarios para llegar a una explicación de estos hallazgos. Así, este manuscrito surge, en primer lugar, del interés que han generado las terapias de segunda generación, y más recientemente las terapias de tercera generación; en particular por los diversos estudios que han demostrado su eficacia. En segundo lugar, se considera que desde la Teoría de la conducta es posible explicar el cambio en el comportamiento individual al emplear la reestructuración cognitiva y la mindfulness, lo que abre el panorama para el empleo de estas técnicas bajo los criterios del análisis contingencial.

TERAPIAS DE SEGUNDA Y TERCERA GENERACIÓN

La distinción entre terapias de primera, segunda y tercera generación fue propuesta por Hayes (2004). Esta distinción consiste en que las terapias de primera generación se basan en los principios de condicionamiento clásico y operante. A partir de éstos, la intervención tiene como objetivo modificar la frecuencia de la conducta problemática, ya sea incrementándola ante déficits o disminuyéndola ante excesos. Entre éstas es posible identificar a lo que se ha denominado Terapia de la conducta, Modificación de la conducta (Lazarus, 1958; Eysenck, 1959) y/o Análisis experimental del comportamiento (Baer, Wolf, & Risley, 1968).

La segunda generación abarca a las terapias conocidas como cognitivo-conductuales, que siguen un enfoque hipotético-deductivo, aceptando variables intervinientes como causas para explicar la conducta; por ejemplo, las creencias irracionales. Las intervenciones de estas terapias se basan en la modificación de dichas variables mentales, lo que da como resultado la modificación del síntoma que para este caso sería el comportamiento del cliente. Los modelos más conocidos de esta generación son la Terapia racional emotiva (Ellis, 1999) y la Terapia cognitiva de Beck (Beck & Emery, 1985).

Por último, se encuentran las terapias de tercera generación, las cuales representan un retorno a las raíces contextuales del conductismo radical, pero haciendo mayor énfasis en la conducta verbal, la relación terapéutica y el pensamiento desde una perspectiva no mentalista. Entre estas terapias las más conocidas son la Terapia de aceptación y compromiso (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), la Terapia dialéctica conductual (Linehan & Dimeff, 2008) y la Psicoterapia analítico funcional (Kohlenberg & Tsai, 1991).

Mientras que en el análisis contingencial se fomenta el empleo de técnicas características de la primera generación, las técnicas de las últimas generaciones no son tomadas en consideración. Por lo tanto, a continuación se describirá a grandes rasgos las características de la reestructuración

cognitiva (segunda generación) y de la mindfulness (tercera generación) para brindar una posible explicación desde la Teoría de la conducta de sus efectos sobre el comportamiento individual y de esta forma justificar su empleo, al menos, de forma genérica.

LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

De acuerdo con Caro-Gabalda (2011), la mayoría de las intervenciones en terapia cognitiva tienen como eje central la reestructuración cognitiva. No obstante, existe una amplia gama de procedimientos que podrían caer dentro de esta categoría. Por lo tanto, para fines del presente manuscrito, por estas se entenderá a lo que se conoce como diálogo socrático o descubrimiento guiado. Al tratar de identificar qué implica esta técnica, DeRubeis, Tang y Beck (2001) comentan que “El término ‘descubrimiento guiado’ se refiere al proceso, a través de preguntas guía, para ayudar a los pacientes a alcanzar nuevas perspectivas que desafían sus conclusiones equivocadas” (p. 363).

Como es conocido, las terapias cognitivas se basan en el modelo A-B-C, donde A hace referencia a una situación o evento, B a la cognición y C al comportamiento. En tanto que el comportamiento es causado por la cognición, la tarea del terapeuta se centra en ayudar al cliente a modificar la causa por medio de evidencias que demuestren lo irracional, inválido o erróneo de su pensamiento. Una forma de lograr esto consiste en guiar al cliente a un “callejón sin salida” a partir de preguntas en el que él mismo identifique lo problemático en su forma de pensar. Así, el diálogo socrático podría resumirse como una serie de preguntas en tono de discusión o reflexión para ayudar al cliente a identificar los procesos cognitivos por medio de los que aporta significado las cosas, así como debatirlos o ponerlos en duda por sí mismo con tal de que genere nuevos pensamientos más válidos o que se relacionen con un comportamiento más ajustado al contexto social.

A pesar de que el diálogo socrático es una técnica central en la terapia de Beck y de Ellis, cada una de éstas cuenta con características particulares en el procedimiento de intervención. Por ejemplo, para Ellis lo esencial sería refutar ideas irracionales que han sido denominadas como (1) la tiranía de los debos, (2) horrorizarse, (3) no soportantitis, (4) condena y (5) pensamiento todo o nada. Por su parte, en la terapia de Beck se fomenta en el cliente el pensamiento científico con tal de poner a prueba sus pensamientos en forma de hipótesis. Para esto se le solicita al cliente que se pregunte cosas como ¿Cuál es la evidencia a favor o en contra de una creencia? o ¿Cuáles son las implicaciones reales, si la creencia es correcta? Para una revisión más precisa de cómo se realizan este tipo de intervenciones consultar algunos de los diversos manuales sobre terapias cognitivo conductuales (Caballo, 2002; Caro-Gabalda, 2011; Ruiz, Díaz, & Villalobos; 2012).

Son diversos los estudios meta-analíticos que suponen la eficacia de las terapias cognitivas que emplean como técnica principal el diálogo socrático (Butler, Chapman, Foreman, & Beck, 2006; Dryden, David, & Ellis, 2010), lo que supone la intervención de un proceso psicológico para que se dé el cambio en el comportamiento problemático. Es lógico que la explicación más común para esto se base en el modelo A-B-C, es decir, que a partir del diálogo socrático se afecta la causa latente (cognición) del síntoma (comportamiento). Este tipo de explicación cae en dos problemas desde la concepción del análisis contingencial o más específicamente desde Teoría de la conducta (Ribes & López, 1985). Primero, se emplea el modelo médico para explicar fenómenos psicológicos. Segundo, lo psicológico se describe desde una perspectiva dualista/mentalista. Estas diferencias teórico-conceptuales no facilitan la integración de este tipo de técnicas a una lógica como la que se ha descrito para el análisis contingencial, a pesar de que los hallazgos sugieran su eficacia.

En este punto cobra importancia la posibilidad de explicar estos hallazgos a partir de la Teoría de la conducta. Para lograr esto se tomará como punto de referencia la propuesta de Castellanos-Meza, Torres-Ceja, y Ortiz-Rueda (2013) para la explicación de la anestesia hipnótica como un episodio sustitutivo referencial, lo que hace necesaria la descripción de estos conceptos.

En Teoría de la conducta (Ribes & López, 1985) se describe una taxonomía de cinco funciones estímulo-respuesta a partir de la que se pretende describir y explicar una amplia gama de fenómenos psicológicos. La distinción fundamental entre las funciones que integran dicha taxonomía (Contextual, Suplementaria, Selectora, Sustitutiva Referencial y Sustitutiva no Referencial) se basa en que las tres primeras son propias de los animales que cuentan con un sistema nervioso complejo, mientras que las dos últimas son características y exclusivas del humano. La base de esta distinción consiste en que las primeras tres funciones suponen un ajuste del organismo a criterios mediados por las relaciones de contingencia situacionales, posibilitadas por el contacto con propiedades fisicoquímicas o ecológicas de los objetos de estímulo, mientras que las dos últimas suponen un ajuste a criterios mediados a través del lenguaje que permite el contacto con propiedades normativas o convencionales (Ribes, 2007).

Desde la primera ocasión en la que se propuso la función sustitutiva referencial (Ribes & López, 1985) ésta se ha relacionado con la descripción/explicación de fenómenos psicológicos exclusivamente humanos como el engaño, la imaginación, la atribución, entre otros. A pesar de que a partir del avance en la propuesta teórica, así como con los hallazgos obtenidos a través de la investigación empírica, se han dado cambios en la concepción de esta función, su fin como categoría que incluye fenómenos psicológicos complejos se ha mantenido (Pérez-Almonacid, 2010; Ribes, 2012).

Uno de los elementos más importantes para que un episodio sea considerado extrasituacional es que las contingencias de ocurrencia de la situación en la que se encuentra el mediado cambien debido a la sustitución de las contingencias de función propias de dicha situación por contingencias convencionales de otra situación (Ribes, 2012). De este modo, los elementos necesarios para que se dé un episodio de este tipo son un mediado y un mediador. El primero es una persona que responde ante una situación concreta/presente, mientras que el segundo es quien por medio de lenguaje promueve una sustitución de contingencias para que el mediado se desligue de las circunstancias

actuales de la situación concreta y responda en términos convencionales. Cabe señalar que en este proceso la misma persona puede actuar como mediado y mediador.

Según Pérez-Amonacid (2010), un ejemplo que puede representar la conducta en la que se implica el mediado en la sustitución referencial es la comprensión de metáforas. Supongamos una situación en la que un sacerdote aconseje a un sujeto sobre determinados acuerdos o valores a partir de metáforas o historias ficticias para promover que el sujeto mediado entre en contacto con propiedades convencionales de una situación externa (valores que conoce). En este caso el cambio en la respuesta del mediado dependería de la aptitud con la que cuente el sacerdote para suplementar lingüísticamente la conducta del otro con propiedades de eventos u objetos extrasituacionales o de otra situación; lo que en otras palabras hablaría de la aptitud del sacerdote para crear metáforas. Por su parte, la modificación de la respuesta del mediado en congruencia (Ribes, 2004) con las propiedades convencionales introducidas por el sacerdote dependerá de su aptitud para discriminar entre propiedades convencionales, es decir, su aptitud para comprender metáforas y atribuciones (Pérez-Almonacid, 2010).

De acuerdo con Castellanos-Meza, Torres-Ceja, y Ortiz-Rueda (2013), el comportamiento hipnótico cumple con las características y elementos descritos en el ejemplo sacerdote. Estos autores estudiaron el caso de la anestesia hipnótica para demostrar su argumento, considerando que ésta implica un episodio en el que convencionalmente se podría esperar que un individuo debería manifestar signos de dolor mediante el tipo de estimulación que recibe, pero debido a la inducción de un estado hipnótico, la persona se mantiene inmutable y sin dolor. Para que se presente este fenómeno, sugieren los autores que se requiere de dos sistemas contingenciales, el primero denominado como una situación de “dolor” en la que un sujeto reacciona (grita, encoge el brazo, etc.) ante la estimulación nociva como un piquete en la mano. En la segunda situación, denominada “hipnosis”, el Sujeto H responde ante una situación o un evento concreto de acuerdo a otras circunstancias promovidas por el operador (hipno-terapeuta) a través de su competencia lingüística.

La figura 1 representa el caso de la anestesia hipnótica donde las contingencias ante las que responde un Sujeto D expuesto a un evento nocivo son sustituidas lingüísticamente por un operador. Debido a esto, el sujeto responde como si estuviera en otra situación (Sujeto H).

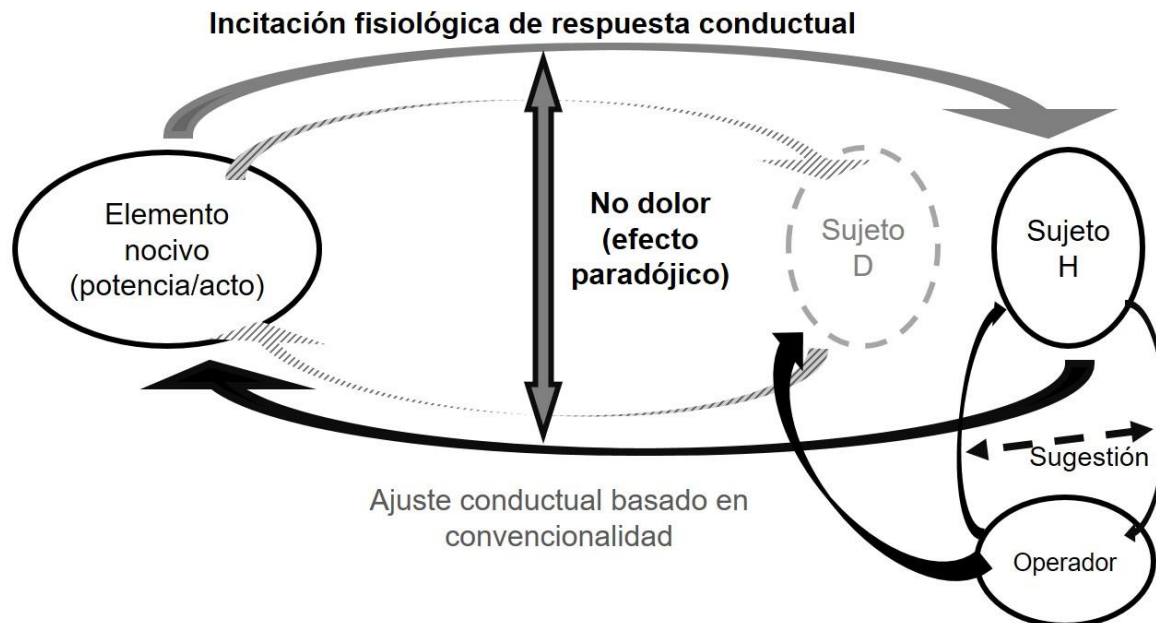


Figura 1. Representación gráfica de la anestesia hipnótica como episodio sustitutivo referencial (Tomado de Castellanos-Meza, Torres-Ceja, & Ortiz-Rueda, 2013).

Siguiendo esta argumentación es posible afirmar que la reestructuración cognitiva, a través del diálogo socrático, puede ser descrita como un episodio sustitutivo referencial, y por lo tanto, es coherente que se emplee en el análisis contingencial. Sin embargo, en correspondencia con lo que se ha descrito anteriormente sobre el uso funcional de las técnicas en el análisis contingencial, resulta importante identificar en cuáles de los cuatro tipos de procedimientos categorizan y con qué finalidad se emplearía el diálogo socrático. Siguiendo la idea de Ribes (1990) con respecto a que es posible emplear diversas técnicas para fines similares y la misma técnica para diferentes fines, se propone que el diálogo puede ser tomado como un procedimiento para alterar disposiciones, así como un procedimiento para alterar

prácticas macrocontingenciales. Esto último resulta de gran relevancia debido a que, de acuerdo con Rodríguez-Campusano (2004) hasta ese momento no se habían identificado técnicas que cumplieran dicho propósito.

Alterar disposiciones por medio del diálogo socrático implicaría que un cliente que normalmente tienda a responder de una forma valorada como problemática en una situación concreta sustituya las contingencias presentes por medio de la intervención lingüística del terapeuta, logrando responder de forma distinta. En un caso hipotético, una pareja que acude a terapia debido a que el esposo se comporta agresivamente cada vez que la esposa no cumple con alguna labor doméstica. A pesar de que el esposo menciona que sabe que estas labores no son sólo responsabilidad de la mujer, no sabe por qué reacciona de esta manera. Así, en este caso más que tratar de alterar un valor por medio del diálogo socrático lo que buscaría el terapeuta se relacionaría con la evaluación o significado que le da el esposo a los eventos. Por ejemplo, desde la perspectiva de Ellis se trabajaría sobre las ideas irracionales de horrorizarse y no soportarlas

Por su parte, la finalidad de alterar prácticas macrocontingenciales por medio del diálogo socrático se limitaría a cambiar las conductas propias para ajustarse a prácticas valorativas de otros (Ribes, 1990). A comparación con el ejemplo anterior, en éste el diálogo se centraría en alterar un valor del cliente. Suponiendo que un padre de familia acude a terapia pues ha comenzado a tener problemas con su hijo desde que éste le comunicó a su familia sobre su homosexualidad. El cliente no acepta el comportamiento de su hijo, pero no desea perder la relación con él, además de que es el único de la familia que responde de esa manera. Es claro que este caso implicaría mayor complejidad que el anterior, en este trabajo no proponemos únicamente esta técnica para el tratamiento de algún problema, simplemente intentamos justificar su inclusión en el “maletín de herramientas” del terapeuta. Demandas de este tipo deben abordarse por medio de distintas técnicas y recordando que el análisis contingencial se encuentra en un nivel educativo. Una posible dirección general para el tratamiento de este caso se centraría en el diálogo socrático para que el mismo cliente ponga a prueba y refute

creencias irracionales sobre la homosexualidad, como las que se relacionan con los “deberían”; esto en conjunto con diversos módulos sobre educación de la sexualidad.

La figura 2 representa gráficamente el diálogo socrático como un episodio sustitutivo referencial, pero a diferencia de la representación para la anestesia hipnótica (figura 1), en este caso se hace de forma abstracta sin referir un ejemplo particular. Por el momento, la función sustitutiva referencial es apta para describir/explicar los cambios que se dan el comportamiento individual a partir del diálogo socrático lo que abre la posibilidad de usar esta técnica en el análisis contingencial para alterar disposiciones, así como para alterar la conducta propia para ajustarse a prácticas valoradas por otros. Probablemente, reflexiones posteriores dejen ver que esta técnica puede ser empleada para otros propósitos.

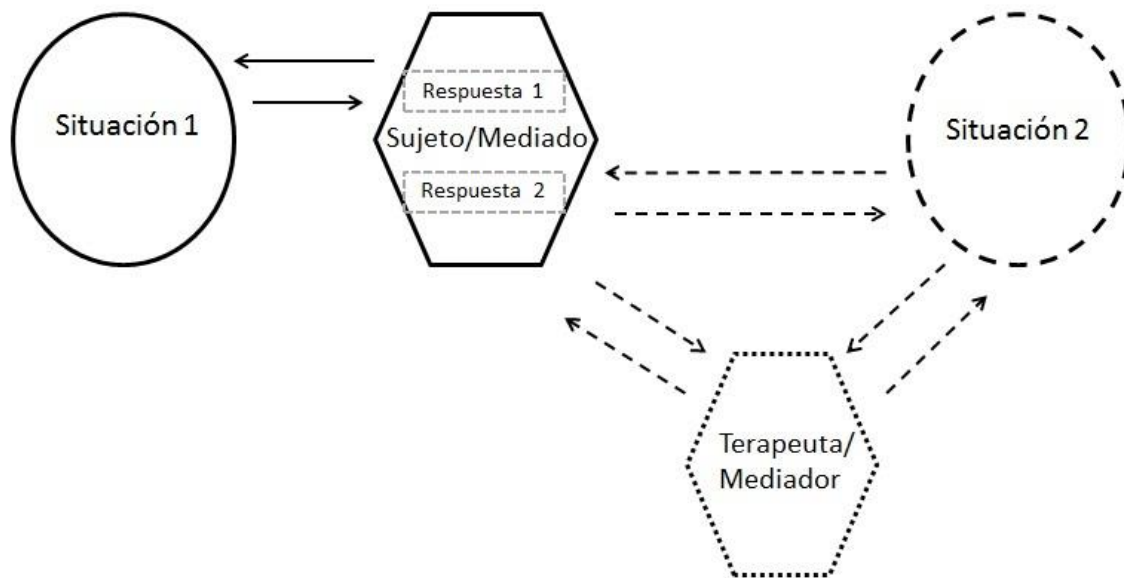


Figura 2. Representación gráfica del diálogo socrático como un episodio sustitutivo referencial.

MINDFULNESS

Como se mencionó anteriormente, las terapias de tercera generación se caracterizan por integrar los avances en el estudio del pensamiento y el lenguaje humano desde una perspectiva radical, es decir, no mentalista como en el caso de las terapias de segunda generación. Mientras que estas últimas tenían por propósito cambiar los pensamientos o creencias del cliente, las terapias de tercera generación buscan alterar la forma en la que éste se relaciona con sus pensamientos, fomentando la aceptación y flexibilidad. Una herramienta que se ha empleado para lograr esto es la mindfulness (Fletcher & Hayes, 2005).

Resulta importante señalar que el empleo de esta técnica en el ámbito profesional de la salud no se limita a una perspectiva conductual o cognitiva, tampoco se limita a la psicología, pues se han realizado estudios evaluando su eficacia en otras disciplinas como la medicina, la enfermería o la fisioterapia. Con respecto al empleo de la mindfulness desde una perspectiva conductual, Linehan (1993) fue la primera en incluirla en la terapia dialéctica conductual, definiéndola como el “proceso intencional de observar, describir, y participar de forma no evaluativa en la realidad, en el momento y con eficacia” (Robins, Schmidt, & Linehan, 2004, p. 37). Sin embargo, este concepto es tomado de un ámbito precientífico, la meditación budista Zen, y como tal no cuenta con una definición clara o unívoca. Por ejemplo, otros autores podrían definirla como un proceso que incluye moverse a través de un estado en el que la persona participa enteramente como un observador de los estímulos externos e internos en el momento presente, mientras se abre a la aceptación de la situación (Kabat-Zinn, 1994; Orsillo, Roemer, Block, & Tull, 2004).

De igual forma, son diversos los argumentos por medio de los que se ha intentado explicar la eficacia potencial de practicar mindfulness. Orsillo, Roemer, Block y Tull, (2004) realizaron un análisis en relación con esto e identificaron las siguientes posibles explicaciones que han dado diversos autores en los últimos años: (1) La mindfulness promueve la exposición a experiencias internas antes evitadas,

permitiendo el cambio cognitivo o el cambio en la actitud que se tiene ante ciertos pensamientos. (2) La mindfulness incrementa la conciencia metacognitiva, un set cognitivo asociado con la desidentificación, en la que los pensamientos y sentimientos negativos son experimentados como eventos mentales y no como los eventos en sí mismos. (3) La mindfulness incrementa la conciencia individual sobre las relaciones entre ciertos estímulos y respuestas, lo que puede decrementar las respuestas automáticas a los estímulos.

A pesar de que actualmente no existe un consenso sobre lo anterior, diversos estudios han confirmado que practicar mindfulness es útil en la prevención de recaídas depresivas (Segal, Teasdale, & Williams, 2002), en la disminución del estrés y aumento de la calidad de vida en pacientes con cáncer (Carlson, Speca, Patel, & Goodey, 2003), así como para el tratamiento de la supresión de pensamiento en pacientes suicidas (Hepburn, Crane, Barnhofer, Duggan, Fennell, & Williams, 2009), para el tratamiento de pensamientos obsesivos e intrusos (Wilkinson-Tough, Bocci, Thome, & Herlihy, 2010), y para el tratamiento del trastorno bipolar (Williams et al., 2008), entre otros.

Esta evidencia a favor de la práctica de mindfulness, en su conjunto con la falta de consenso sobre cuál es el proceso del que depende su eficacia, hace que su posible explicación desde el marco de Teoría de la conducta (Ribes & López, 1985), así como integración en el análisis contingencial sea relevante. No obstante, debido a que la definición que se ha dado en psicología conductual para esta técnica sigue siendo bastante amplia y que los investigadores y clínicos siguen tratando de identificar cuáles son los procesos de los que depende su eficacia, la propuesta para que esta técnica sea empleada en el análisis contingencial se centrará exclusivamente en uno de sus posibles elementos, la defusión cognitiva.

Según Fletcher y Hayes (2005), en el ámbito de la terapia psicológica, los elementos que engloba la práctica de mindfulness son la aceptación, el contacto con el momento presente, ver al “yo” como contexto y la defusión cognitiva o desliteralización del lenguaje como se denomina en otros

manuscritos (Wilson & Luciano, 2002). El presente trabajo tratará solamente este último elemento pues como se describirá a continuación, desde el marco de Teoría de la conducta (Ribes & López, 1985), éste es paso que promueve alcanzar los demás elementos.

Para explicar de qué depende el cambio en el comportamiento individual al practicar mindfulness es importante retomar la función sustitutiva referencial descrita en el apartado sobre el diálogo socrático. En síntesis, el proceso inherente a esta función es la sustitución o transformación del sistema de contingencias ante el que responde un individuo en el momento actual por el sistema contingencial de otra situación, esto por medio de la intervención lingüística del mismo sujeto o de otra persona. En esta ocasión, la explicación se basará en el caso de la autorreferencia en la que un individuo actúa como mediador y mediado, ya que éste se habla así mismo de algo que, inclusive, puede ser él mismo (Ribes & López, 1985).

Así, cuando se menciona que la defusión cognitiva implica un proceso en el que se le demuestra al cliente que los eventos internos (pensamientos, creencias, etc.) son respuestas transitorias y no estímulos amenazantes reales que requieren ser evitados (Orsillo, Roemer, Block, & Tull, 2004), posiblemente se le esté entrenando a desactivar o romper las contingencias de función que le permiten entrar en contacto con un sistema contingencial distinto al de la situación actual. Siguiendo este argumento, en el análisis contingencial el empleo de esta técnica correspondería a la categoría procedimientos para alterar disposiciones propias del usuario/cliente.

En la figura 3 se describe esta posible explicación, misma que se refuerza con el siguiente ejemplo hipotético.

Una persona asiste a consulta por problemas de estrés y ansiedad debido a problemas económicos y laborales lo que le ha provocado insomnio.

Instruir a esta persona en técnicas que promuevan la defusión como “repetir una palabra decenas de veces” (Masuda, Hayes, Sackett, & Twohig, 2004), ejercicios de respiración y concentración en las sensaciones (escáner corporal) o la focalización de la atención (Brito-Pons, 2011), entre otras, podrían ayudar a que el cliente cuando se acueste a dormir (Situación 1) su sueño no se vea afectado por estar pensando en lo que posiblemente ocurrirá mañana durante su evaluación semestral en el trabajo (Situación 2). Tomando en consideración que la capacidad humana para sustituir sistemas contingenciales es lo que nos permite responder como si estuviera ocurriendo un evento futuro o pasado, ser competentes para alterar esta capacidad podría ayudarnos a responder únicamente a la situación presente; lo que en el ejemplo correspondería a conciliar el sueño.

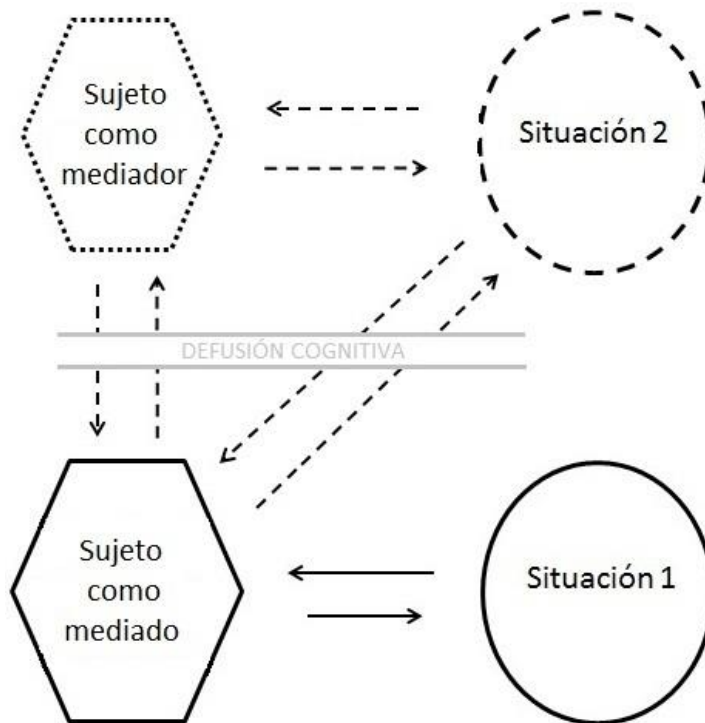


Figura 3. Representación gráfica de la defusión cognitiva en términos de la función sustitutiva referencial.

De este modo, un individuo que entiende la capacidad de sustituir sistemas contingenciales sería potencialmente eficaz para “ver a los estímulos internos” como una forma transitoria de responder y no como eventos reales, tampoco como lo que lo define como persona. En la medida en la que ocurre esto, el individuo también será más apto para aceptar dichas respuestas, así como para decidir cómo actuar en la situación presente, lo que podría promover respuestas menos impulsivas y enfocadas a lo que el cliente valora al no tratar de evitar o escapar. Como podrá notarse, aquí se incluyeron los cuatro elementos que engloban a la práctica de la mindfulness en terapia psicológica. Debido a esto la última explicación se basó en la defusión cognitiva.

CONCLUSIONES

El propósito del presente ensayo consistió en justificar el empleo dentro del análisis contingencial de técnicas de terapias cognitivo-conductuales de segunda y tercera generación, en particular la reestructuración cognitiva y la mindfulness respectivamente. Además, se pretendió dar explicación del porqué han demostrado ser eficaces dichas técnicas en el cambio del comportamiento individual desde el marco de Teoría de la conducta (Ribes & López, 1985). Ambas explicaciones se basaron en la función sustitutiva referencial para describir el proceso del que depende el cambio en el comportamiento individual por la intervención con el diálogo socrático y la *defusión* cognitiva. Mientras que, en el primer caso, el cambio en el comportamiento del cliente depende de la competencia lingüística del terapeuta para mediar la sustitución del sistema contingencial de la situación presente por otra, en el segundo de los casos el cliente adquiere competencias para alterar su capacidad como mediador. Finalmente, resulta importante recordar que el empleo de estas técnicas debe basarse en los principios del análisis contingencial, como por ejemplo buscar la desprofesionalización o darle mayor interés a la función del comportamiento en comparación con la morfología. También, se recomienda tomar en consideración otros aspectos importantes de las terapias de segunda y tercera

generación que no pudieron ser considerados en el presente trabajo, como los valores o los experimentos conductuales

REFERENCIAS

- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavioral Analysis*, 1, 91-97.
- Beck, A. T. & Emery, G. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: a Cognitive Perspective*. Nueva York: Basic Books.
- Brito-Pons, G. (2011). Programa de reducción del estrés basado en la atención plena (*mindfulness*): sistematización de una experiencia de su aplicación en un hospital público semi-rural del sur de Chile. *Psicoperspectivas*, 10, 221-242.
- Butler, A.C., Chapman, J.E., Foreman, E.M., & Beck, A.T. (2006). The empirical status of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31.
- Caballo, V. E. (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (vols. 1 y 2). España: Siglo XXI.
- Carlson, L., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E., (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65, 571–581.
- Caro-Gabalda, I. (2011). *Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas: Modelos y técnicas principales*. España: Desclée de Brouwer.
- Castellanos-Meza, F. A., Torres-Ceja, C., & Ortiz-Rueda, G. A. (2013). El comportamiento hipnótico como un episodio sustitutivo referencial. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5, 11-24.

- DeRubeis, R.J., Tang, T.Z., y Beck, A.T. (2001). Cognitive therapy. En K.S. Dobson (comp.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 349- 393). Nueva York, US: Guilford.
- Dryden, W., David, D., & Ellis, A. (2010). Rational Emotive Behavior Therapy. En K.S. Dobson (Ed.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. NY. The Guildford Press. 226-276.
- Ellis, A. (1999). *Una terapia breve más profunda y más duradera*. Barcelona. Paidós.
- Eysenck, H. (1959). Learning theory and behavior therapy. *Journal of Mental Science*, 105, 61-75.
- Fletcher, L. & Hayes, S. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4), 315-336.
- Hayes, S. C. (2004) Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies. Mindfulness, Acceptance and Relationship. En S. C. Hayes, V. M. Follete, & Marsha M. Linehan. (Eds.) *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition* (pp. 1-29). Nueva York: Guilford Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson. K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, US: The Guilford Press.
- Hepburn, S. R., Crane, C., Barnhofer, T., Duggan, D. S., Fennell, M. J. V., & Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy may reduce thought suppression in previously suicidal participants: Findings from a preliminary study. *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 209-215.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are: Mindfulness meditations in everyday life*. New York, US: Hyperion.
- Kantor, J. R. (1946). The aim and progress of psychology. *American Scientist*, 34, 251-263.
- Kantor, J. R. (1959/1978). *Psicología Interconductual: un ejemplo de construcción científica sistemática*. México: Trillas.
- Kohlenberg, R. J. y Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy. Creating intense and curative therapeutic relationships*. Nueva York: Plenum Press.

- Lazarus, A. (1958). New methods in psychotherapy: a case study. *South African Medical Journal*, 33, 660.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York, US: Guilford Press.
- Linehan, M. M. & Dimeff, L. A. (2008). Dialectical Behavior Therapy for Substance Abusers. *Addiction science y practice*, 4 (2), 39-47.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Sackett, C. F., & Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 477-485.
- Orsillo, S., Roemer, L. Block, J. & Tull, M. (2004). Acceptance, mindfulness, and cognitive-behavioral therapy. En S. C. Hayes, V. M. Follete, & Marsha M. Linehan. (Eds.) *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition* (pp. 66-91). Nueva York, US: Guilford Publications.
- Patrón, F. (2016). *El alma y lo psicológico en la teoría de la conducta de Ribes*. Recuperado el 3 de enero de 2016 de Cuadrante Phi: <http://cuadrantephi.com/2016/01/22/el-alma-y-lo-psicologico-en-la-teoria-de-la-conducta-de-ribes/>
- Pérez-Almonacid, R. (2010). Análisis de la función extrasituacional. *Acta Comportamentalia*, 18, 413-440.
- Pérez-Almonacid, R. & Padilla, M. (2012). Análisis de la investigación sobre sustitución extrasituacional producida por la Red de PROMEP sobre conducta humana compleja. En Pérez-Almonacid, R. & Padilla, M. (Eds.) *La función sustitutiva referencial: análisis histórico-crítico / avances y perspectivas* (pp. 101-147). New Orleans: University Press of South.
- Ribes, E. (1990). *Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento humano*. México: Trillas.
- Ribes, E. (1995). Causalidad y contingencia. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 21, 123-142.

- Ribes, E. (2004). Acerca de las funciones psicológicas: Un post-scriptum. *Acta Comportamentalia*, 12, 117-127.
- Ribes, E. (2007). Estados y límites del campo, medios de contacto y análisis molar del comportamiento: reflexiones teóricas. *Acta Comportamentalia*, 15, 229-259.
- Ribes, E. (2012). Las funciones sustitutivas de contingencias. En Pérez-Almonacid, R. & Padilla, M. (Eds.) *La función sustitutiva referencial: análisis histórico-crítico / avances y perspectivas* (pp. 19-34). New Orleans: University Press of South.
- Ribes, E.; Díaz-González, E. Rodríguez, M.L. y Landa, D. (1986). El Análisis Contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Cuadernos de Psicología*, 8, 27-52.
- Ribes, E. & López, F. (1985). *Teoría de la conducta: un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas.
- Robins, C., Schmidt, H., & Linehan, M. M. (2004). Dialectical behavior therapy: synthesizing radical acceptance. En S. C. Hayes, V. M. Follete, & Marsha M. Linehan. (Eds.) *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition* (pp. 30-44). Nueva York: Guilford Publications.
- Rodríguez-Campuzano, M. (2004). *El análisis contingencial: un sistema psicológico interconductual para el cambio aplicado*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ruiz, M. A., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. España: Desclée de Brouwer.
- Segal, Z., Teasdale, J., & Williams, M. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la conciencia plena. Un nuevo abordaje para la prevención de recaídas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Torres, C. & Patrón, F. (2014). El método en el análisis experimental de la conducta: una propuesta para el estudio del ajuste en el comportamiento animal. En M. Serrano (ed.), *La investigación del comportamiento animal en México: teorías y estudios contemporáneos* (pp. 141-168). Xalapa, México: Ediciones de la noche.

- Williams, J. M. G., Alatiq, Y., Crane, C., Barnhofer, T., Fennell, M. J. V., Duggan, D. S. et al. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in bipolar disorder. Preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *Journal of Affective Disorders, 107*, 275-279.
- Wilkinson-Tough, M., Bocci, L., Thome, K., & Herlihy, J. (2010). Is mindfulness-based therapy an effective intervention for obsessive-intrusive thoughts: *A case series. Clinical Psychology and Psychotherapy, 17*, 250-268.
- Wilson, K. G. & Luciano, M. C. (2002) *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): un tratamiento conductual orientado a los valores*. España: Pirámide.