

Revisión conceptual de los modelos de análisis funcional de la conducta en el ámbito clínico (*)

Conceptual review of functional analysis models of behavior in clinical settings

Salvador Perona Garcelán* y Carmen Rivas Hidalgo**

Para los primeros psicólogos clínicos de orientación conductual, el análisis funcional de la conducta era una alternativa válida para la conceptualización y evaluación de los problemas psicológicos, frente a los sistemas tradicionales de diagnóstico médico-psiquiátricos. Suponía una forma de entender la conducta humana en la que el objetivo no era la evaluación e intervención sobre síndromes o entidades localizadas dentro del individuo, de naturaleza mental o fisiológica, sino la identificación de todas aquellas variables relacionadas con las conductas problema, que se consideraban "responsables" de su mantenimiento.

En los últimos años, diferentes autores han ido denunciando cómo esta estrategia de evaluación ha ido perdiendo su posición central en la terapia de conducta, dejando paso a otras de tipo estructuralista como la estrategia diagnóstica (Nelson, 1988, Nelson y Hayes, 1986). De hecho, en algunas revisiones recientes (Fernández Ballesteros, 1994; Haynes y O'Brien, 1990 y Scotti, McMorro y Trawitzki, 1993), se ha evidenciado que un porcentaje muy bajo de clínicos conductuales utilizan el análisis funcional de la conducta como la principal estrategia evaluadora. Por ejemplo, Scotti, McMorro y Trawitzki (1993) revisaron 272 estudios publicados entre 1963 y 1988 sobre el tratamiento conductual de trastornos psiquiátricos crónicos. De todos estos trabajos, solamente en un 3% (9 de los 272)

* Agradecemos al profesor Rafael Moreno Rodríguez y a nuestro compañero Francisco J. Carrascoso López las sugerencias aportadas a este trabajo.

* Unidad de Rehabilitación de Área Virgen del Rocío. Sevilla (España).

** Centro de Salud Mental del Distrito de San José de la Rinconada. Sevilla (España).

se proporcionaba información de la realización del análisis funcional como procedimiento de evaluación previo al tratamiento.

Una posible interpretación de estos resultados podemos encontrarla en autores como Adams y Haber (1984), quienes afirman que las clasificaciones diagnósticas en sus actuales expresiones (DSM y CIE) presentan ciertas ventajas sobre las evaluaciones basadas en el análisis funcional; entre ellas estarían el poder clasificar y organizar los problemas clínicos, el facilitar la comunicación entre profesionales, y asimismo en algunos trastornos, el poder servir como un punto de partida útil para el diseño de programas de intervención (Nelson, 1988). Godoy (1991) afirma que en el momento actual, "no está justificada la recomendación que hacen algunos autores de que el análisis funcional debe hacerse de forma rutinaria. En primer lugar, porque en algunos casos puede resultar inútil y, en segundo lugar, aun cuando no resulte gratuito, la razón coste/beneficio, si se compara con otros procedimientos, no lo hace aconsejable" (páginas 104-105).

Otros autores proponen que las diferentes estrategias de evaluación pueden estar indicadas en función del tipo de trastorno. Por ejemplo, Nathan (1981) afirma que en aquellos en los que se ha demostrado una etiología "relativamente biológica" y existe un amplio consenso respecto a la terapia farmacológica a emplear, la estrategia diagnóstica podría ser suficiente en la elección del tratamiento (por ejemplo, los neurolépticos en los trastornos esquizofrénicos). Por el contrario, para los trastornos en los que las variables ambientales parecen tener mayor influencia (por ejemplo, los trastornos de ansiedad), el análisis funcional podría ser necesario para el diseño de una intervención adecuada.

Todas las formulaciones anteriormente expresadas, parten de que el análisis funcional tradicional presenta dos tipos de problemas:

Uno sería de carácter metodológico, en el que se considera que el análisis funcional ha fracasado en el desarrollo de una serie de principios claros y validados para su uso, es decir, no se han diseñado procedimientos que faciliten su replicabilidad (Hayes y Follette, 1992).

Un segundo tipo de problemas que presenta el análisis funcional (y es en el que se centra este trabajo) tiene que ver con la conceptualización y uso que se hace en los distintos modelos de los componentes que lo conforman. Fernández Ballesteros (1994) y Haynes y O'Brien (1990) destacan, en sendas revisiones sobre este tema, la amplia variedad de significados que tiene el análisis funcional dentro de la terapia de conducta.

En este sentido, el objetivo del presente trabajo es hacer una revisión de los modelos de análisis funcional desarrollados por diversos autores, centrándose en

la coherencia conceptual de cada uno de los elementos de la ecuación (estímulo antecedente, organismo, respuesta, contingencia y consecuencia), dentro de un marco teórico conductual.

1. MODELOS DE ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA EN EL ÁMBITO CLÍNICO

El análisis funcional de la conducta parte de los trabajos de Skinner sobre condicionamiento operante. De hecho, los primeros modelos en el ámbito aplicado siguen el esquema básico de la triple contingencia de reforzamiento, en el que se relacionan elementos antecedentes y consecuentes con la conducta medida en términos de tasa de respuestas.

Desde esta posición, se suponía que todo problema de conducta podía ser comprendido adecuadamente desde la identificación de relaciones funcionales entre los antecedentes, las respuestas y los estímulos reforzadores positivos y negativos. Se estableció una clasificación funcional basada en los distintos arreglos entre esos elementos y sus efectos cuantitativos sobre la tasa de respuesta (reforzamiento positivo, reforzamiento negativo, castigo positivo, castigo negativo y extinción).

El análisis de la conducta en el ámbito clínico se ha desarrollado a través de distintos modelos de ecuaciones funcionales. Inicialmente, los modelos más relevantes han sido el de Lindsley: el modelo *estímulo-respuesta-contingencia-consecuencia* (Lindsley, 1964) y posteriormente el de Kanfer y Saslow: el modelo *estímulo-organismo-respuesta-contingencia-consecuencia* (Kanfer y Saslow, 1969). Estos esquemas de trabajo con el tiempo fueron bastantes insatisfactorios para los psicólogos clínicos, pues no daban una respuesta adecuada a toda la complejidad de la conducta humana y de los problemas relacionados con ella. En este sentido, diferentes autores añadieron elementos conceptuales nuevos a la ecuación funcional (como por ejemplo, Bandura, 1976; Fernández Ballesteros, 1981; Goldfried y Davison, 1976; Goldfried y Sprafkin, 1974; Mahoney, 1974; Staats, 1975) sin un adecuado análisis de su coherencia interna con los presupuestos conductuales tradicionales y su relación con los datos aportados por la investigación básica.

Como consecuencia de todo ello, el análisis funcional de la conducta ha adquirido un carácter ecléctico en el que se entremezclan elementos teóricos del conductismo radical, del conductismo mediacional y las diferentes versiones del

cognoscitivismo. Esta aparente "apertura" de los modelos de evaluación funcional está causando graves problemas conceptuales, frenando su desarrollo técnico y científico, y dirigiendo la atención de los profesionales e investigadores hacia las diferentes versiones del modelo médico e intrapsíquico.

En este sentido, se considera importante la revisión de los modelos de análisis funcional, así como su coherencia conceptual dentro de un marco conductual. Por lo tanto, se presenta a continuación un análisis que se centra en cada una de las variables que componen los modelos más relevantes citados en la literatura sobre el tema.

1.1. Antecedentes (E)

El componente estímulo de la ecuación funcional se refiere a las condiciones ambientales específicas que tienen relación con el comportamiento. Basándose en las teorías del aprendizaje, los primeros modelos en el ámbito clínico (Lindsley, 1964) definieron los antecedentes estímulares como elementos moleculares que, en función de su origen, eran considerados *externos* por ser producidos por objetos o personas distintos al sujeto evaluado. En este sentido, las situaciones estímulares son descritas como *estímulos discriminativos*, o *deltas*, cuando en presencia de un conjunto específico de señales el organismo es, o no es, reforzado diferencialmente. Cuando los antecedentes cumplen una función de provocar directa o indirectamente respuestas autónomas se les denominan *estímulos incondicionados* o *condicionados*.

No obstante, Kanfer y Phillips (1970), hacen una modificación a la caracterización que hace Lindsley de los antecedentes al incluir entre ellos los estímulos *internos* o, según sus propios términos, *el ambiente interno*. Por ejemplo, definen los estímulos discriminativos como *"aquellos producidos por otras personas y por las respuestas del mismo individuo. En este último caso, una secuencia compleja puede incluir la autopresentación de señales, las cuales afectan al comportamiento ulterior del sujeto. Casi todo el comportamiento humano efectivo se compone de series o cadenas de respuestas que se conforman cuando una respuesta sirve como estímulo discriminativo para aquella a la que sigue. Las consecuencias finales afectan a cada eslabón de la cadena completa; así, una respuesta es estímulo para la siguiente y señala el potencial de reforzamiento al final de la secuencia"* (pag. 77 y 78). Esta secuencia o cadena de respuestas internas, que a lo largo de la historia de aprendizaje del sujeto adquieren las funciones

de estímulos discriminativos, se relacionan fundamentalmente, según estos autores, con respuestas del sistema nervioso autónomo, y pueden constituirse en la principal variable a modificar.

Por otro lado, Staats (1975), se distancia de la sistematización tradicional de las variables estimulares en antecedentes y consecuentes, organizándolas en condiciones estimulares actuales (E_2) y condiciones estimulares pasadas (E_1).

Este autor entiende por condiciones estimulares actuales (E_2), no solo las propiedades estimulares moleculares, sino también el propio contexto molarmente considerado y en el que dichas variables estimulares pueden adquirir funciones afectivas, reforzantes y directivas en relación con la conducta bajo estudio. Por condiciones estimulares pasadas (E_1), entiende las circunstancias históricas responsables del aprendizaje y de la constitución de la personalidad. La función de las E_1 en este modelo, es la de permitir que el sujeto perciba y seleccione sus propias condiciones ambientales actuales.

Para otros autores como Bandura (1976) o Mahoney (1974), las variables estimulares influyen en el comportamiento de un individuo, debido a la percepción o interpretación que el sujeto hace de la situación y no del evento en sí mismo. Comienza a incluirse, por tanto, variables cognoscitivas en los antecedentes, siendo sistematizadas por autores como Fernández Ballesteros (1981) en *atribuciones, autoinstrucciones, estrategias cognoscitivas y expectativas*; es decir, no como variables moleculares y discretas sino como variables molares y continuas, que incluyen una variedad o colección de eventos distintos. Por ejemplo, al definir las atribuciones como *"procesos a través de los cuales el sujeto explica su mundo o califica situaciones"* (Fernández Ballesteros, 1981, pag 119), esta autora incluye en la definición del constructo elementos de estímulo y de respuesta, tanto presentes como pasados, que son difícilmente encuadrables en un único elemento discreto de una secuencia funcional. La inclusión de dicho constructo es debido a su cosificación artificial como una variable discreta independiente de los elementos que la definen.

Esto trajo como consecuencia que se comenzara a utilizar el término antecedentes para englobar, no solo a estímulos discriminativos, deltas, condicionados e incondicionados, que son conceptos del marco conductual, sino también a otras variables de dudosa compatibilidad teórica con las anteriores. De esta manera se dió entrada como elementos antecedentes a variables pertenecientes a otros paradigmas, difuminándose así el marco teórico inicial.

1.2. La variable organismo (O)

Los primeros analistas de la conducta no la incluyeron como un elemento relevante para la evaluación y diseño del tratamiento (Lindsley, 1964). En la medida que la práctica clínica de los terapeutas de conducta empezó a ser influida por conceptos y teorías provenientes de marcos no conductuales, la variable organismo adquirió un papel importante en la evaluación, pues se consideraba que podría incrementar la comprensión de la conducta de un sujeto y ofrecer información relevante para el diseño de la intervención terapéutica (Nelson y Hayes, 1986).

Los primeros autores que la consideraron como un elemento significativo de la ecuación funcional fueron Kanfer, Saslow y Phillips (Kanfer y Phillips, 1970; Kanfer y Saslow, 1969). En la medida en que se pensaba que podría afectar a una unidad particular de conducta, estos autores definieron la variable organismo en función de los siguientes factores:

- los estados bioquímicos, que pueden afectar al modo en que el sujeto responde a la estimulación ambiental y a las contingencias de reforzamiento (por ejemplo, enfermedades orgánicas, o deficiencias de nutrición).
- los efectos de las drogas en el organismo, que pueden afectar la capacidad de respuesta del sujeto a las situaciones ambientales.
- las actitudes sociales hacia factores biológicos del individuo, es decir, la forma en cómo un determinado grupo social valora una condición biológica particular y cómo esto determina la relación con su medio social.

Posteriormente, Bandura (1978), Golfried y Davison (1976) y Golfried y Sprafkin (1974) añaden a las condiciones biológicas, otras variables de carácter cognoscitivo y personal, como por ejemplo, autoinstrucciones, autovaloraciones, expectativas, pensamientos, emociones, creencias, autopercepciones, etc. Desde esta perspectiva, aunque se afirma que estas variables pueden modificarse a menudo mediante cambios en la conducta manifiesta, hay veces en que dichas variables orgánicas deben ser ellas mismas objeto de modificación directa, ya que pueden mediatizar el desarrollo o mantenimiento de las conductas problema. Sin embargo, otros autores (Llavona, 1984) no incluyen dentro de las variables orgánicas las de tipo cognoscitivo, pues consideran que pueden funcionar más bien como estímulos antecedentes, conductas-problemas o como consecuentes.

Llavona (1984) y Nelson y Hayes (1981) conciben la variable organismo como condiciones biológicas y como historia de aprendizaje. La historia, para Nelson y Hayes, es útil para comprender los repertorios actuales del cliente, y para la predicción del éxito del tratamiento. Es decir, la variable historia permite predecir

la probabilidad de aparición de una conducta en una situación determinada y la probabilidad de éxito de la aplicación de determinados tratamientos.

Staats (1975, 1986) separa de la variable organismo la historia de aprendizaje, denominándola dentro de su modelo *Repertorios Básicos de Conducta* (RBC). Los RBC son constelaciones complejas de habilidades cognoscitivo-lingüísticas, emocionales-motivacionales y sensomotoras, adquiridas a través de la historia del sujeto según los principios básicos del aprendizaje. Para Staats este constructo, equivalente al de personalidad, puede tener un carácter causal sobre la conducta.

Staats distingue tres tipos de variables organísmicas:

- Las *condiciones biológicas históricas*, que junto a los RBC, son responsables en la constitución de la personalidad. En esta variable estarían encuadradas las bases biológicas del aprendizaje, y factores genéticos, bioquímicos, o neurológicos, que al interactuar con el ambiente temprano, influyen en la formación de los primeros RBC del sujeto.

- Las *condiciones biológicas actuales* que pueden alterar los RBC. Por ejemplo, una lesión cerebral en el área de Wernicke puede *producir* alteraciones en algunos subrepertorios cognoscitivo-lingüísticos y senso motores involucrados en la recepción del lenguaje (Fernández Ballesteros, 1994).

- *Condiciones orgánicas que pueden interferir en la recepción de las condiciones ambientales actuales*. Por ejemplo, alteraciones de la visión, la audición, etc.

Fernández-Ballesteros (1981) integra en su modelo todas las distintas descripciones de la variable organismo (*O*) comentadas anteriormente, pero haciendo una conceptualización distinta de dicha variable. Esta autora afirma que las diferencias propuestas entre *O* y la variable respuesta, *R*, están más en los supuestos teóricos que se realicen entre ambas, que en diferencias reales. Cuando se evalúa la primera variable, se infiere que las respuestas emitidas por el sujeto son producto de la biología, cogniciones o su historia de aprendizaje, mientras que cuando se evalúa la variable respuesta se puede constatar que está en función de los antecedentes y consecuentes que se producen en ese momento. En el primer caso, esta autora supone que se evalúan respuestas que mantienen una cierta estabilidad y en el segundo caso, las respuestas (motoras, cognoscitivas y fisiológicas) se dan en el presente y dependen de variables situacionales. Pero en ambos casos, siempre se evalúan respuestas, por lo que considera que la relación *O-R* están integradas una en otra y han de ser consideradas como una unidad.

Como se pretende mostrar en esta breve revisión, la heterogeneidad y la falta de concreción de la variable organismo hace que sea difícil de evaluar y de relacionar funcionalmente con otros elementos de la ecuación. Dicha variable es tal

vez la que presenta más problemas teóricos, entre los que podemos destacar los siguientes:

- Cuando se define la variable *O* como creencias, habilidades o capacidades, se están utilizando conceptos que designan relaciones complejas entre el sujeto evaluado y su medio a lo largo del tiempo, y no factores concretos moleculares internos que influyen de forma lineal en su conducta actual. En muchos casos, estas variables se encuentran en un nivel lógico diferente que el resto de los componentes de la ecuación. En términos de Ryle (1949), se da con frecuencia un error categorial al poner en el mismo nivel lógico conceptos que describen las relaciones entre una serie de variables moleculares, y las variables que las definen. Por ejemplo, cuando se dice que una persona tiene un buen nivel de competencia social, se está haciendo una valoración del éxito o fracaso de ésta en distintas situaciones sociales en las que le observa (Gavino, 1988). Para explicar su comportamiento se tiene, por tanto, que detectar cuáles son las contingencias que controlan todas aquellas conductas que entran dentro del concepto de competencia social. El problema aparece cuando el propio concepto se usa como un elemento al mismo nivel lógico que las variables descritas en el mismo concepto, asignándole, además, poder explicativo.

- La poca especificidad de estas variables hace que sea difícil su diferenciación de otros elementos de la ecuación funcional. Se puede plantear, por ejemplo, cuáles son los criterios para que una determinada autoinstrucción sea incluida dentro de la variable organismo y no del componente cognoscitivo de la respuesta del sujeto.

- Con su inclusión en la ecuación funcional, se le atribuye un valor causal presuponiendo que una parte de la varianza de las respuestas del sujeto es explicada por dicha variable. Esto sucede, cuando no se puede describir las relaciones funcionales o contingencias relacionadas con esas conductas, resultando más fácil acudir a variables internas como elementos explicativos.

- Algo parecido ocurre también en aquellos casos en que la respuesta del sujeto presenta cierta estabilidad entre situaciones, por lo que erróneamente se infiere que si no se puede identificar elementos del entorno físico o social inmediato que expliquen dicha estabilidad, entonces es que esa conducta tiene que estar bajo control de elementos estables e internos, como por ejemplo, *capacidades, estructuras neurales, representaciones, personalidad, o memoria*.

- No existe acuerdo entre los autores respecto al papel causal de la variable organismo. Para algunos autores como por ejemplo, Bandura (1976) y Staats (1975), las variables organísmicas tienen una relación directa y eficiente sobre la

conducta actual del sujeto; sin embargo, para otros, como Nelson y Hayes (1981), la relación no es directa, sino probabilística, en el sentido de que no influyen sobre las respuestas *causándolas* sino que son variables que probabilizan la aparición de una determinada respuesta.

1.3. *La variable respuesta (R)*

En el análisis funcional, las respuestas son valoradas como muestras de la actuación de un individuo en una situación estimular concreta (Nelson y Hayes, 1986). Todos los modelos del análisis funcional de la conducta destacan como la principal tarea del evaluador la de especificar, definir y ordenar funcionalmente (en el caso de que sean varias las conductas problemas) las respuestas del sujeto objeto de evaluación.

El tratamiento de la variable respuesta ha evolucionado en los distintos modelos. En los primeros (Lindsley, 1964, Mischel, 1968) desde una perspectiva basada en los trabajos de Skinner, la topografía de la respuesta era descrita en sus componentes motores, es decir, su definición estaba en función de lo que el sujeto hace en determinadas situaciones, incluyendo información acerca de su duración, frecuencia, generalidad e intensidad. Desde este marco se diferenciaban tres tipos de respuestas: unas fundamentalmente reactivas, para cuya persistencia las consecuencias desempeñan un papel muy pequeño, entre las cuales se encuentran las reacciones emocionales y que corresponden al condicionamiento clásico; otras, denominadas operantes o instrumentales, que incluyen respuestas en las que el reforzamiento consecuente desempeña un papel significativo, y que corresponden al condicionamiento operante o instrumental; y un tercer grupo de respuestas, que serían el resultado de la interacción de ambos tipos de condicionamiento (Goldfried y Davison, 1976; Staats, 1975).

Kanfer y Phillips (1970) y Kanfer y Saslow (1969) destacan que en el estudio de la respuesta hay que tener en cuenta dos importantes limitaciones:

1) las respuestas dadas por un sujeto en situaciones sociales, se consideran respuestas por derecho propio y no como descriptores de acontecimientos, estados internos o expresiones de procesos hipotéticos inferidos a través de ellos.

2) los procesos conductuales encubiertos como el pensamiento, la percepción, el autocontrol, o la toma de decisiones, son objeto de análisis experimental bajo ciertas condiciones de laboratorio.

Por tanto, para Kanfer y Phillips, el estudio de las respuestas se amplía desde las respuestas motoras externas a las respuestas encubiertas, siempre y cuando se puedan controlar experimentalmente y no se realicen con base en ellas inferencias sobre estados o dimensiones subyacentes e hipotéticas del organismo.

A partir del trabajo de Lang sobre respuestas de miedo, empezó a definirse la conducta en función de sus componentes motores, fisiológicos y cognoscitivos, los cuales fueron denominados *triple sistema de respuesta* (Lang, 1968). Es decir, un mismo problema es descrito en función de lo que el sujeto *hace* (respuesta motora), lo que *siente o dice sentir* (respuesta fisiológica) y lo que *piensa* (respuesta cognoscitiva) en la situación donde aparece el problema. Este autor observó que existía una asincronía entre los diferentes sistemas de respuestas, lo cual despertó un gran interés por parte de los terapeutas de conducta, pues implicaba que para una evaluación exhaustiva de todo problema psicológico era necesario el estudio de cada uno de estos sistemas de respuesta.

Las aportaciones de Lang tuvieron dos importantes implicaciones en el análisis funcional. La primera es que propició un cambio metodológico importante en las técnicas de evaluación, empezándose a utilizar instrumentos de medidas específicos para cada una de esas modalidades de respuesta, que hasta ese momento no se habían utilizado de una forma generalizada desde una orientación conductual (por ejemplo, autoinformes y cuestionarios para la evaluación del componente cognoscitivo).

La segunda tuvo que ver con las implicaciones terapéuticas del triple sistema de respuestas. Lang, Melamed y Hart (1970), investigando sobre el tratamiento de las conductas fóbicas en relación al predominio de cada uno de sus componentes, llegaron a la conclusión de que si el patrón de respuesta predominante es el conductual, un tratamiento dirigido a modificar los componentes fisiológicos es prácticamente ineficaz. Por el contrario, si el patrón de respuesta es fundamentalmente fisiológico, un tratamiento dirigido a modificar los componentes conductuales apenas tiene efectividad (Vila, 1984).

Olst, Jerremalm y Johanson (1981), obtuvieron resultados parecidos comparando los efectos de un tratamiento de enfoque conductual (entrenamiento en habilidades sociales) frente a un tratamiento de enfoque fisiológico (relajación) en pacientes con fobias sociales. Los resultados mostraron que ambos tratamientos fueron clínicamente efectivos, pero los pacientes *conductualmente reactivos* obtuvieron mejores resultados con el entrenamiento en habilidades sociales que con las técnicas de relajación, mientras que los pacientes *fisiológicamente reactivos*

obtuvieron mejores resultados con las técnicas de relajación que con las técnicas conductuales.

Esto ha conducido a que la decisión del tratamiento más adecuado a utilizar esté en función de criterios morfológicos de la respuesta más que en aspectos funcionales. Es decir, los patrones de respuesta de los pacientes son los elementos fundamentales de toma de decisión del tratamiento más adecuado. Esto último cobra interés debido a la suposición de que existen técnicas que actúan fundamentalmente sobre un sistema de respuesta específico, como por ejemplo, la detección del pensamiento para las respuestas cognoscitivas, el ensayo de conducta para las motrices y la desensibilización sistemática para las fisiológicas. Suposición difícil de mantener, pues en primer lugar no existen datos definitivos y concluyentes que apoyen estas afirmaciones (Echeburúa, 1993; Sandin y Chorot, 1986) y, en segundo lugar, las técnicas de intervención no se pueden entender en términos tecnológicos, suponiendo que existe una correspondencia biunívoca entre los procedimientos y las morfologías identificadas como problema (Díaz, Landa, Rodríguez, Ribes y Sánchez, 1989), sino que como todo acto humano, la intervención actúa sobre el campo de interacciones complejo conformado entre el paciente, el terapeuta y la situación problema, difícilmente reducible de manera exclusiva a componentes aislados de respuesta de tipo motor, fisiológico o cognoscitivo.

Un asunto relacionado con esto es el carácter "*causal*" concedido a la variable respuesta. En los primeros modelos de análisis funcional, la respuesta tenía un carácter de variable dependiente y las relaciones funcionales se establecían entre variables del entorno y variables de respuesta como producto de ellas. La conducta de los sujetos era el objeto de evaluación y tratamiento. Con la aparición del triple sistema de respuesta y el auge de los modelos cognoscitivos, empiezan a considerarse las relaciones causales respuesta-respuesta, en las que las respuestas fisiológicas y cognoscitivas adquieren el estatus de variables independientes. En este sentido, dicha variable empieza a formar parte de los componentes estimulares antecedentes y consecuentes de la ecuación funcional. Ello aumentó la consideración de explicaciones cognoscitivas de la conducta, minimizando la importancia del entorno y de las relaciones funcionales con él.

Todos estos planteamientos han derivado en el desarrollo de una nueva tendencia en la evaluación conductual denominada *estrategia de la conducta clave* (Evans, 1986), que según Godoy (1991), más que contradecir el análisis funcional clásico lo complementa. Esta estrategia de evaluación parte del supuesto de que el modificar alguna clase de conducta, o algunas conductas de una determinada clase, modifica otras clases o la clase entera. Según Evans (1986), con la estrategia

de la conducta clave se pretende cambiar una conducta para que ésta cambie otra, y ésta a otra, y así sucesivamente.

Desde una perspectiva conductual, las explicaciones basadas en relaciones del tipo respuesta-respuesta pueden considerarse incompletas, pues solo nos permiten, como máximo, establecer predicciones de respuestas y no nos facilita el control de las mismas. La demostración de control implica que podamos manipular el fenómeno en cuestión y para hacerlo debemos partir desde el entorno o contexto (físico, social o convencional) donde el comportamiento aparece (Hayes, Nelson y Jarret, 1986; Skinner, 1953). Por tanto, desde este marco teórico, una respuesta (incluyendo las llamadas cogniciones o pensamientos) nunca puede funcionar como causa de otra, pues en primer lugar se ha de explicar cuáles son las contingencias que dan lugar a cada respuesta y en segundo lugar, cuál es la relación entre ellas. Es decir, desde este punto de vista, conductas como pensamientos o cogniciones no necesariamente producen un efecto sobre otras conductas, como no sea a través del contexto o campo psicológico que las relaciona (Hayes, 1987; Hayes y Brownstein, 1986).

1.4. Consecuencias (C)

Los estímulos consecuentes son aquellos elementos que siguen a la emisión de las conductas metas y que inciden sobre ellas haciendo que la probabilidad de su aparición aumente (refuerzos) o disminuya (castigos) (Llavona, 1984).

En la bibliografía se describen distintos tipos de consecuencias en función del grado de molecularidad/molaridad, distinguiéndose además en función de su origen como eventos externos o respuestas del propio sujeto.

En los primeros modelos (por ejemplo, Kanfer y Phillips, 1970; Lindsley, 1964) la variable consecuencia está unida al marco teórico de Skinner. Para ellos las distintas manipulaciones u ocurrencias de los estímulos reforzadores positivos y negativos, conforman las distintas funciones psicológicas de este paradigma (reforzamiento positivo y negativo, castigo y extinción). Desde este punto de vista las consecuencias son eventos moleculares, directamente observables y de procedencia externa al sujeto.

Kanfer y Phillips (1970) admiten la posibilidad de que las propias respuestas motoras del sujeto, adquieran la función de estímulo reforzador dentro de una cadena compleja de conducta. Anteriormente, Premack (1959), también admitía la posibilidad de que las respuestas fueran eventos reforzadores. Este autor afirmaba

que una conducta sirve como reforzador si su probabilidad de ocurrencia es mayor que la de la conducta que será reforzada, cuando se dispone de ambas respuestas libremente.

Desde la perspectiva del aprendizaje social (Bandura, 1976, 1978) existen tres sistemas que regulan las consecuencias de la conducta problema:

- Las consecuencias "externas", comentadas anteriormente.
- Las consecuencias vicarias (refuerzo y castigo vicario), es decir cuando un observador aumenta (o disminuye) su conducta después de haber observado cómo otros individuos han sido recompensados (o castigados) al realizarla.
- La autorregulación (autorrefuerzo y autocastigo), proceso en el que los individuos mejoran y mantienen su propia conducta (o la reducen), aplicándose a sí mismos recompensas (o castigos) siempre que su comportamiento se ajuste a ciertas normas autoprescritas.

Por tanto, las respuestas del propio organismo que siguen a las conductas problema pueden ser, de acuerdo al triple sistema de respuesta de Lang (motoras, cognoscitivas y fisiológicas), consecuencias que afectan a su probabilidad de emisión. En este sentido, Llavona (1984) enfatiza que las respuestas motoras y fisiológicas pueden también operar como consecuencias, al igual que las cognoscitivas, pues frecuentemente desde los modelos cognoscitivos, se atribuyen sólo a estas últimas la capacidad de actuar como reforzador o como castigo.

De este modo se vuelven a encontrar problemas parecidos a los comentados al hablar de la variable antecedentes. En primer lugar, es otro ejemplo de la falta de especificidad y de exclusividad mutua en las definiciones de las variables que definen la ecuación funcional. Por ejemplo, las denominadas consecuencias vicarias son consideradas por algunos autores como Caballo (1988, 1993) y Fernández Ballesteros (1981) como variables estimulares consecuentes, y sin embargo Llavona (1984) considera la *estimulación producida por modelos* (y por tanto el refuerzo vicario) como un caso más de estímulos discriminativos. Posteriormente, Fernández Ballesteros (1994), ha afirmado que la internalización (o reducción cognoscitiva) tanto de las variables antecedentes como de las consecuentes, nos conduce a sustituir variables externas por variables internas personales, lo que hace que esta autora se cuestione concebirla de forma separada de la variable organismo.

En segundo lugar, se están considerando variables de distinto nivel de complejidad como si fueran equivalentes. Una variable molecular como un estímulo reforzador "externo", se compara con variables molares complejas como los procesos de autorregulación, que difícilmente se pueden entender como elementos

discretos y moleculares, puesto que se refieren a complejos procesos históricos de interrelación del sujeto consigo mismo y con su entorno social. En el caso de los autorrefuerzos, desde la teoría del aprendizaje social se entiende que un sujeto puede controlar su propia conducta a través de la autoadministración de refuerzos independientemente del contexto social del sujeto.

Sin embargo, Hayes, Rosenfarb, Wulfert, Munt, Korn y Zettle (1985), mostraron en una serie de experimentos, que la simple autoadministración de estímulos reforzadores no mejoraba la ejecución de los sujetos si no se hacía en un entorno donde las metas del tratamiento se establecieran públicamente (en un grupo, con el terapeuta, etc) a diferencia de cuando se hacía en un entorno donde las metas no eran conocidas públicamente. Es decir, una relación del tipo respuesta-respuesta únicamente puede ser concebida como formando parte de un contexto (físico, social o convencional) determinado.

Por tanto, con la información aportada en estos estudios, no podemos considerar el autorrefuerzo como un elemento molecular y discreto, sino como un proceso psicológico molar difícilmente cosificable como variable consecuente desde un punto de vista temporal.

1.5. La variable contingencia (K)

La variable contingencia es fundamental para comprender la conducta psicológica y es el elemento conceptual básico de todo análisis funcional, pues define lo que se entiende por "función psicológica".

En los primeros modelos (Kanfer y Phillips, 1970; Lindsley, 1964) en donde prima el marco teórico operante, el concepto de contingencia o función se conceptualiza como la relación entre el estímulo antecedente, la conducta meta y el estímulo consecuente; es decir, se emplea dicho término para clasificar los eventos ambientales sobre la base de una operación realizada y un efecto producido (Ribes y López, 1985). A partir de ahí se establece una clasificación de funciones psicológicas (reforzamiento positivo, reforzamiento negativo, castigo positivo, etc.). Por ejemplo, se dice que un evento tiene la función de reforzamiento positivo cuando se presenta contingente a una respuesta y aumenta la probabilidad de su ocurrencia futura.

Por tanto, para estos autores, el objetivo de introducir la variable *K* en todo análisis funcional es la de operativizar la relación funcional en términos de:

- la inmediatez o demora de la consecuencia, y

- las relaciones cuantitativas entre respuesta y consecuencia según distintos parámetros: tiempo, razón, tasa de respuesta, etc., es decir en términos de los programas de reforzamiento.

Autores posteriores como Goldfried y Sprafkin (1974) no incluyeron la variable K en su modelo. Es sorprendente cómo el elemento más característico del análisis funcional, como es su aspecto contingencial, fuera eliminado como tal de la ecuación funcional, diluyéndose en análisis estructurales de cada uno de los componentes estimulares y de respuesta. La explicación de este hecho la podemos encontrar en los siguientes problemas:

- Algunos autores como Fernández Ballesteros (1981) y Goldfried y Sprafkin (1974), destacaban la dificultad de poder evaluar las relaciones respuesta-consecuencia en situaciones naturales.

- En este sentido habría que añadir también, la falta de precisión en la definición de contingencia, la cual ha variado entre autores a lo largo del tiempo (por ejemplo, como contigüidad según Skinner, o como probabilidades de que dos eventos aparezcan conjuntamente según Rescorla).

- Lo contingencial, o funcional, desde la perspectiva skinneriana se circunscribe solamente a las relaciones parciales entre estímulo discriminativo, respuesta y estímulo reforzador, dejando fuera otros elementos del campo psicológico, como por ejemplo, los factores de tipo disposicional y el medio de contacto (Ribes y López, 1985).

- Las relaciones entre dichas variables no engloban todos los tipos de ajustes o intercambios entre un sujeto y su entorno. Por tanto, desde el ámbito clínico resulta insatisfactorio para describir y evaluar la gran variedad y complejidad de los ajustes entre un sujeto con problemas y el contexto donde vive.

- Por último, hay que destacar el inadecuado tratamiento concedido a la variable K dentro de la ecuación funcional. Dicha variable está dentro de la ecuación en el mismo nivel lógico que el resto de sus componentes. En términos de Ryle (1949) se está cometiendo un error categorial, pues la variable K es una variable que resume la relación entre una colección o conjunto de eventos (eventos estimulares y de respuesta), y por tanto, no puede ser utilizado como un elemento más de la ecuación al mismo nivel lógico que aquellos que lo definen.

En todas estas formulaciones, lo funcional o contingencial tiene un significado bastante difuso. Por lo general, la mayoría de los autores lo usan en un sentido metodológico. Utilizan el concepto de función simplemente como relación entre eventos, es decir, como una relación entre variables de forma tal que a los valores

de una de ellas (variable independiente) corresponden determinados valores de otra (variable dependiente).

En este sentido, Haynes y O'Brien (1990) afirman que el análisis funcional en terapia de conducta se basa en la identificación de relaciones funcionales, definiéndolas según las siguientes características:

1. Las relaciones funcionales implican solamente covariación entre variables.
2. Son siempre probabilísticas.
3. Pueden variar en el tiempo y deben considerarse como transitorias.
4. Una variable independiente en una relación funcional puede ser necesaria, suficiente, necesaria y suficiente, y en otro sentido, ni necesaria ni suficiente, para explicar la varianza de la variable dependiente¹.
5. Están sujetas a descripciones matemáticas.
6. Tiene límites o dominios de operación.
7. Varían en niveles y se expresarían en el nivel más relevante para el uso deseado.
8. Las relaciones funcionales que son causales pueden ser recíprocas o bidireccionales.
9. Las relaciones funcionales causales requieren la presencia de una variable causal como antecedente.

De este modo, dichos autores pierden la perspectiva de lo contingencial o funcional como ajustes o intercambios entre un sujeto y su entorno, y lo confunden con un concepto de tipo metodológico como es el concepto matemático de relación funcional. Se sustituyen, por tanto, conceptos de naturaleza psicológica por conceptos de tipo lógico.

Este error conduce a adoptar una postura puramente pragmática, limitando meramente el análisis funcional de la conducta a un instrumento o esquema organizativo de los eventos descritos. La variable independiente de la relación funcional se convierte en la incógnita de la ecuación, permitiendo su traducción en factores de muy variada naturaleza. De esta forma se puede atribuir un estatus causal a factores fisiológicos o a ficciones explicativas de tipo mental o cognosci-

1 Para estos autores una variable independiente es:

- Necesaria cuando la variable dependiente (VD) nunca cambia a menos que la variable independiente (VI) haya cambiado primero.
- Suficiente cuando la VD siempre cambia cada vez que la VI ha cambiado.
- Necesaria y suficiente cuando la VD nunca cambia sin que primero ocurra un cambio en la VI y siempre cambia cada vez que la VI ha cambiado.
- Ni necesaria ni suficiente cuando por ejemplo las variables correlacionan entre sí (Haynes y O'Brien, 1990).

tivo. Y como consecuencia de todo esto, la conducta en interacción con su entorno, pierde su papel central considerándose como un producto, síntoma o indicador de esos procesos internos.

De todas formas, una gran parte de los terapeutas de conducta, emplean el uso descrito anteriormente del término función, junto con el concepto operante de contingencia, y otros usos provenientes de otras corrientes psicológicas en las que reducen dicho concepto al de actividad de algún órgano (por ejemplo, el pensamiento se considera como la función de una parte del cerebro), o a las actividades realizadas por un sujeto desde el punto de vista del fin, propósito o utilidad de esas conductas.

Toda esta gran diversidad semántica y teórica sobre las relaciones funcionales y contingenciales, en absoluto contribuye a despejar los problemas ya comentados, siendo necesarios un gran esfuerzo conceptual, teórico y empírico, para resolverlos y aplicarlos adecuadamente al ámbito de la práctica clínica.

2. CONCLUSIONES

Para resumir todo lo anteriormente comentado, se puede decir que los distintos modelos de análisis funcional presentan los siguientes problemas:

- En primer lugar, no existe acuerdo entre los distintos autores respecto a la definición de los elementos de la ecuación funcional, es decir, no se hace el mismo uso de los términos "*antecedente*", "*organismo*", "*respuesta*" y "*consecuente*". Todo esto conlleva una falta de especificidad y también una gran ambigüedad a la hora de definir cada una de las variables, dificultando su diferenciación de otros elementos de la ecuación funcional. Como consecuencia de esto, las definiciones de cada una de las variables se hacen más laxas, incluyéndose en ellas otros elementos de dudosa compatibilidad teórica con el paradigma conductual.

- Por otro lado, se entiende el comportamiento desde una perspectiva organocéntrica, en la que el centro de atención del clínico es la conducta y en la que cada vez más las variables organísmicas (tanto biológicas, experienciales como cognitivas) toman un papel fundamental en la causación de la misma. Un ejemplo que puede ilustrar este problema, ocurre cuando en la evaluación de un problema psicológico, toda la ecuación funcional se convierte en elementos de respuesta. Es decir, la conducta problema está en función de *antecedentes* que se identifican en dicha ecuación como respuestas fisiológicas, autoinstrucciones, expectativas, etc; y las consecuencias son, a su vez, autoinstrucciones, respuestas fisiológicas, auto-

rrefuerzos, etc, todo ello en un mismo organismo, dejando de lado la importancia de las variables ambientales, sociales y contextuales donde todo comportamiento está enmarcado.

- Esta perspectiva organocéntrica ha favorecido el predominio de los análisis morfológicos sobre los funcionales. En este sentido, las evaluaciones realizadas son de las formas de la conducta o de lo que el sujeto hace, siente o dice, en las situaciones problema. Lo mismo ocurre cuando se evalúan las características del ambiente, en la que también predominan los aspectos morfológicos, es decir, se evalúa la forma y las características de los estímulos, sean físicos o sociales, y su relación temporal con la respuesta.

- Asimismo, en algunos casos, las relaciones funcionales establecidas entre los diferentes elementos de la ecuación se analizan como relaciones causales eficientes, es decir, relaciones en las que tienen que identificarse elementos temporalmente antecedentes que contacten mecánicamente con la respuesta. Ante la dificultad de encontrar en los modelos tradicionales elementos que se relacionen de esa forma, se hace necesaria la creación y formulación de variables intermedias de naturaleza mental o biológica que cumplan la función de engranajes para que los distintos eslabones de la ecuación funcional hagan contacto directo entre sí.

- Otro aspecto estaría relacionado con la comparación de elementos de distinta complejidad, sin ser traducidos a una misma dimensión lógica. Es decir, en el análisis funcional se tienen en cuenta elementos biológicos, psicológicos y sociales, relacionados de forma sumativa desde dimensiones lógicas distintas y sin ser traducidos a categorías psicológicas. Ello hace que la agrupación de esos elementos tenga un escaso valor en la definición de los objetivos de intervención y de las variables a manipular para conseguir el cambio psicológico.

- Siguiendo el argumento anterior, también se presentan problemas en un mismo nivel de complejidad, como es el psicológico, cuando se intenta comparar conceptos de distinto grado de molaridad-molecularidad. Un ejemplo claro de ello es el término *Ko* contingencia. La variable *K* se define como el tipo de relación entre el comportamiento y sus consecuencias, es decir, es un concepto que resume la relación de una serie de elementos más simples (estímulos y respuestas). El problema se presenta cuando se pretende usar dicho término al mismo nivel que aquellos elementos que lo definen. Esto ha llevado a que se introduzca en algunos modelos la variable *K* como un elemento más de la ecuación funcional, produciéndose otra vez lo que Ryle (1949) denomina *error categorial*.

- Por último, en el análisis funcional tradicional, el ambiente (definido en antecedentes y consecuentes) tiene un carácter no verbal y funciona, independientemente

de que la estimulación sea física o social, como "*expendedor*" de estímulos discriminativos, reforzadores o castigos. Dicha limitación no permite el análisis de la complejidad de las relaciones entre organismos verbales, tan importante en la práctica clínica. De esta forma, se restringe el campo de análisis a la evaluación de las relaciones situacionales determinadas "*aquí y ahora*", impidiendo el análisis de las relaciones transituacionales (Ribes, 1990), que es característico de la conducta verbal.

Las conclusiones de este trabajo permiten apreciar la falta de coherencia conceptual de los distintos modelos de análisis funcional de la conducta. A pesar de varias décadas transcurridas desde los primeros trabajos en este ámbito, los esfuerzos de los clínicos sorprendentemente no se han dirigido al perfeccionamiento e investigación de la evaluación funcional. Más bien, las distintas aportaciones son añadidos teóricos y "artesanales", sin un adecuado análisis de su coherencia con los presupuestos epistemológicos de partida.

Todo este pobre desarrollo es más evidente cuando se revisan los distintos manuales sobre la evaluación conductual y terapia de conducta, en donde se aprecia la poca atención que se le presta a este tema. Normalmente en los primeros capítulos, los autores se dedican a la descripción de los modelos y se enfatiza la importancia del estudio de las "funciones" conductuales; sin embargo, en los capítulos restantes, se centran en el desarrollo de las estrategias de evaluación de las distintas categorías sindrómicas (trastornos de ansiedad, depresión, etc.) o de conductas (por ejemplo, habilidades sociales). Pero siempre desde la descripción de las morfologías de los distintos problemas, observándose un claro divorcio entre ambas partes.

Sería deseable que al igual que se ha producido en los últimos 30 años un notable desarrollo de las técnicas de intervención, se produjera un mayor desarrollo conceptual y metodológico del análisis funcional. En este sentido, es necesario por un lado, trabajar en la definición y delimitación del concepto de función psicológica, nada claros entre los distintos autores, a pesar de los notables esfuerzos de algunos de ellos como Haynes y O'Brien (Haynes, 1994; Haynes y O'Brien, 1990). Por otro lado, es necesario conseguir una mayor sistematización metodológica, de forma que todo análisis funcional nos proporcione, como expresan Hayes y Follette (1992): 1) una guía para la recogida de información, 2) un lenguaje para la comunicación de los casos, 3) una guía para el uso de los principios conductuales, 4) decisiones para la elección del tratamiento más adecuado, y lo más importante, 5) las bases para probar la adecuación del análisis funcional en sí mismo.

REFERENCIAS

- Adams, H. E. y Haber, J.D. (1984). The classification of abnormal behavior: An review. En H. E. Adams y P. B. Sutker (Eds.), *Comprehensive handbook of psychopathology*. Nueva York: Plenum Press.
- Bandura, A. (1976). *Social learning theory*. Nueva Jersey: Prentice Hall. (*Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe. 1982).
- Bandura, A. (1978). Reflections on self-efficacy. *Advances in behaviour research and therapy*, 1, 237-269.
- Caballo, V. E. (1988). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Díaz, G.E.; Landa, P.; Rodríguez M. L.; Ribes, E. y Sánchez, S. (1989). Análisis funcional de las terapias conductuales: una clasificación tentativa. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 3, 241-255.
- Echeburúa, E. (1993). Evaluación y tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada: nuevas perspectivas. *Psicología Conductual*, 1 (2), 233-254.
- Evans, I. M. (1986). Response structure and the triple-response-mode concept. En R. O. Nelson y S. C. Hayes (Eds.), *Conceptual foundations of behavioral assessment*. Nueva York: Guilford Press.
- Fernández Ballesteros, R. (1981). Contenidos y modelos en evaluación conductual. En R. Fernández Ballesteros y J. A. I. Carrobes (Eds.), *Evaluación conductual. Metodología y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
- Fernández Ballesteros, R. (1994). Modelos en evaluación conductual. En Fernández Ballesteros (Ed.), *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Pirámide
- Gavino, A. (1988). Problemas conceptuales y metodológicos en los tratamientos psicológicos: asertividad, habilidades y competencia social como ejemplo. En A. Fierro (Coord.), *Psicología clínica: cuestiones actuales*. Madrid: Pirámide.
- Godoy, A. (1991). El proceso de evaluación conductual. En V. E. Caballo (Ed.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI.
- Goldfried, M. R. y Davison, G. C. (1976). *Clinical behavior therapy*. Nueva York: Holt.

- Goldfried, M. R. y Sprafkin, J. M. (1974). *Behavioral personality assessment*. Morristown, N. J.: General Learning Press.
- Hayes S.C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. En N. S. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: cognitive and behavioral perspectives*. Nueva York: Guilford Press.
- Hayes, S. C. y Brownstein, A. J. (1986). Mentalism, behavior-behavior relations, and a behavior analytic view of the purposes of science. *The behavior Analyst*, 9, 175-190.
- Hayes, S. C. y Follette, W. C. (1992). Can functional analysis provide a substitute for syndromal classification?. *Behavioral Assessment*, 14, 345-365.
- Hayes, S.C.; Nelson, R.O. y Jarret, R.B. (1986). Evaluating the quality of behavioral assessment. En R. O. Nelson y S. C. Hayes (eds.), *Conceptual foundations of behavioral assessment*. Nueva York: Guilford Press.
- Hayes, E.C.; Rosenfarb, I.; Wulfert, E.; Munt, E.D.; Korn, Z. y Zettle, R.D. (1985). Self-reinforcement effects: An artifact of social standard setting?. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18, 201-214.
- Haynes, S.N. (1994). Juicio clínico y diseño de programas de intervención conductual: estimación de la magnitud de los efectos de la intervención. *Psicología Conductual*, 2 (2), 165-184.
- Haynes, S. N. y Obrien, W. H. (1990). Functional analysis in behavior therapy. *Clinical Psychological Review*, 10, 649-668.
- Kanfer, F. H. y Phillips, J. (1970). *Learning foundations of behavior therapy*. Nueva York: Wiley.
- Kanfer, F.H. y Saslow, G. (1969). Behavioral diagnosis. En C.M. Franks (Ed.), *Behavior therapy: Appraisal and status*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Lang, P.J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J. M. Shlien (Ed.), *Research in psychotherapy*, vol. 3. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Lang, P. J.; Melamed, B. G. y Hart, J. (1970). A psychophysiological analysis of fear modification using an automated desensitization procedure. *Journal of Abnormal Psychology*, 76, 220-234.
- Lindsley, O. R. (1964). Direct measurement and prothesis of retarded behavior. *Journal Education*, 147, 62-81.
- Llavona, L. (1984). El proceso de evaluación conductual. En J. Mayor y F. J. Labrador (Eds.), *Manual de modificación de conducta*. Madrid: Alhambra Universidad.

- Mahoney, M. J. (1974). *Cognition and behavior modification*. Massachusset: Ballinger Publisher Cambridge.
- Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. Nueva York: Wiley.
- Nathan, P.E. (1981). Symtomatic diagnoses and behavioral assessment: A synthesis. En D.H. Barlow (Ed.), *Behavioral assessment of adult disorders*. Nueva York: Guilford.
- Nelson, R. O. (1988). Relationships between assessment and treatment within a behavioral perspective. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 10(2), 155-170.
- Nelson, R. O. y Hayes, S. C. (1981). Nature of behavioral assessment. En M. Hersen y A. S. Bellack (Eds.), *Behavioral assessment: A practical handbook* (2ª edición). Nueva York: Pergamon Press.
- Nelson, R. O. y Hayes, S. C. (1986). The nature of behavioral assessment. En R. O. Nelson y S. C. Hayes (eds.), *Conceptual foundations of behavioral assessment*. Nueva York: Guilford Press.
- Olst, L.G.; Jerrelmalm, A. y Johanson, J. (1981). Individual response patterns and effects of different behavioral methods in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 1-16.
- Premack, D. (1959). Toward empirical behavioral laws: I. Positive reinforcement. *Psychological Review*, 66, 219-233.
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: Un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E. y López, F. (1985). *Teoría de la conducta. Un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas.
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind*. Nueva York: Barnes y Noble.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1986). Relaciones entre forma de adquisición, patrón de respuesta y tratamiento de los desórdenes de ansiedad. En B. Sandín (Ed.), *Aportaciones recientes en psicopatología*. Madrid: Ediciones Novamedic, S.A.
- Scotti, J.R.; Mcmorrow, M.J. y Trawitzki, A.L. (1993). Behavioral treatment of chronic psychiatric disorders: publication trends and future directions. *Behavior Therapy*, 24, 572-550.
- Skinner, B.F. (1953). *Science and human behavior*. Nueva York: MacMillan (*Ciencia y conducta humana*, Barcelona: Fontanella, 1970).
- Staats, A. W. (1975). *Social behaviorism*. Homewood, Il: Dorsey Press (*Conductismo social*. México: Manual moderno. 1979).

- Staats, A. W. (1986). Behaviorism with personality: The paradigmatic behavioral assessment approach. En R. O. Nelson y S. C. Hayes (Eds.), *Conceptual foundations of behavioral assessment*. Nueva York: Guilford Press.
- Vila, J. (1984). Técnicas de reducción de ansiedad. En J. Mayor y F.J. Labrador (Coord.), *Manual de modificación de conducta*. Madrid: Alhambra Universidad.

RESUMEN

En el presente trabajo, se revisan los diferentes modelos descritos en la literatura sobre el Análisis Funcional de la Conducta desarrollados en el ámbito clínico. Se aprecian los siguientes problemas: 1) no se han realizado estudios para la validación empírica de esos modelos; 2) no existe unanimidad conceptual en la utilización de los diferentes términos de la ecuación funcional; y 3) progresivamente se han añadido nuevos elementos y términos de marcos teóricos diferentes al conductual que acentúan el análisis de tipo morfológico. Por último, los autores destacan la necesidad de mayor desarrollo conceptual y metodológico del análisis funcional de la conducta en el ámbito de la psicología clínica.

Palabras clave: análisis funcional de la conducta, evaluación conductual, terapia de conducta, psicología clínica, conductismo.

ABSTRACT

This paper reviews different models described in the literature on the functional analysis of behavior in clinical settings. The following problems are identified: 1) these models lack empirical validation; 2) there is no conceptual uniformity in the use of different terms of the functional equation; and, 3) new elements and terms from different theoretical frameworks have been progressively added, stressing morphological analysis. It is emphasized the need for a conceptual and methodological development of functional analysis of behavior in clinical settings.

Key words: Functional analysis, behavioral assessment, behavior therapy, clinical psychology, behaviorism.