



# Teoría de los marcos relacionales: algunas implicaciones para la psicopatología y la psicoterapia<sup>1</sup>

Serafín Gómez-Martín<sup>2</sup>, Francisca López-Ríos e Hilario Mesa-Manjón  
(Universidad de Almería, España)

(Recibido 19 de diciembre 2005/ received December 19, 2005)

(Aceptado 7 de abril 2006 / accepted April 7, 2006)

**RESUMEN.** El objetivo de este estudio teórico es destacar las posibilidades aplicadas de la Teoría de los Marcos Relacionales (*RFT*) en el ámbito clínico. En primer lugar, describiremos de manera muy breve algunos de los principales conceptos técnicos de la teoría (por ejemplo, los conceptos de transformación de funciones y de operante generalizada). Posteriormente, propondremos cuatro causas por las cuales se generan los problemas psicológicos derivadas de una aproximación a la psicopatología humana generada desde la *RFT*. Dichas causas tienen que ver con los contextos verbales de la literalidad, la formación de categorías y por consiguiente la evaluación y comparación, el contexto de la búsqueda de coherencia y de dar razones y finalmente con el control de los eventos privados. Por último, se expondrán las amplias implicaciones clínicas de los conceptos de contexto relacional y contexto funcional, usando ejemplos clínicos relevantes y clasificando diferentes terapias en función de cual es su objetivo principal: la alteración del contexto funcional o del contexto relacional de redes relacionales.

**PALABRAS CLAVE.** Teoría de los Marcos Relacionales. Psicoterapia. Psicopatología. Estudio teórico.

<sup>1</sup> El primer autor dedica este artículo a Enrique Bunbury y Roberto Iniesta. También está dedicado a los alumnos de la asignatura de Análisis y Modificación de Conducta en Adultos (año 2004-2005).

<sup>2</sup> Correspondencia: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Almería. 04120 Almería (España). E-mail: sgomez@ual.es

**ABSTRACT.** The goal of this theoretical study is to emphasize the applied possibilities of Relational Frame Theory in the clinical context. First, we describe very briefly some of the main technical concepts of the theory (e.g., the transformation of functions and generalized operant behaviour). Second, we propose four causes derived from an RFT approach to human psychopathology related to the development of psychological problems. These causes have to do with verbal contexts of literality, the possibility of categorization and also the evaluation and comparison, the context of sense making, looking for coherence and the context of control of private events. Finally, we expose the broad clinical implications of the concepts of Relational and Functional Contexts using relevant clinical examples and classifying different therapies according to their principal goals: altering the Relational or the Functional Context of relational networks.

**KEYWORDS.** Relational Frame Theory. Psychopathology. Psychotherapy. Theoretical study.

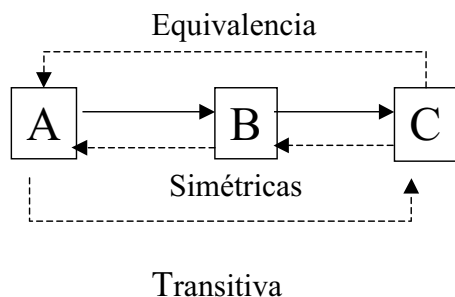
**RESUMO.** O objectivo deste estudo teórico é destacar as possibilidades aplicadas à Teoria dos Marcos Relacionais (RFT) no contexto clínico. Em primeiro lugar, descreveremos de maneira muito breve, alguns dos principais conceitos técnicos da teoria (por exemplo, os conceitos de transformação de funções e de comportamento operante generalizado). Posteriormente, proporemos quatro causas derivadas da abordagem RFT para a psicopatologia humana a partir das quais os problemas psicológicos se desenvolvem. Tais causas têm a ver com os contextos verbais da literalidade, formação de categorias e por conseguinte a avaliação e comparação, o contexto de procura de coerência e de razões e finalmente com o controlo dos acontecimentos privados. Por último, expor-se-ão as amplas implicações clínicas dos conceitos de contexto relacional e contexto funcional, usando exemplos clínicos relevantes e classificando diferentes terapias em função do seu objectivo principal: a alteração do contexto funcional ou do contexto relacional de redes relacionais.

**PALAVRAS CHAVE.** Teoria dos marcos relacionais. Psicopatologia. Estudo teórico.

### **Introducción: derivación y teoría de los marcos relacionales**

La investigación sobre derivación se inició formalmente a principios de los años setenta (Sidman, 1971). El hallazgo básico implicaría que si, en un formato de igualdad a la muestra, se entrenan las relaciones entre los estímulos A-B y B-C se derivarán sin entrenamiento explícito las relaciones B-A y C-B (relaciones simétricas), A-C (relación transitiva) y C-A (combinación de simetría y transitividad o equivalencia), formándose así una clase de equivalencia entre los estímulos A, B y C que serían funcionalmente intercambiables (véase la Figura 1). La cuestión, por tanto, es que habiendo sido entrenadas dos relaciones entre estímulos, surgirían, en este caso, cuatro nuevas relaciones sin entrenamiento explícito.

**FIGURA 1.** Representación gráfica de relaciones directamente entrenadas (líneas continuas) y relaciones derivadas (líneas discontinuas) en una clase de equivalencia sencilla.



Adicionalmente, se ha observado que, si se da una función a un estímulo perteneciente a una clase de equivalencia u otro tipo de marco relacional, ésta se transfiere o transforma al resto de miembros de la clase o red relacional en función del tipo de relación establecida entre ese estímulo y el resto de estímulos. Además, el tipo de relaciones que establecemos entre estímulos no son sólo de equivalencia (aunque estas sean las más comunes en nuestro lenguaje), sino también de oposición, de comparación, distinción, etc. (véase por ejemplo, Steele y Hayes, 1991). Así, las funciones de un estímulo opuesto a otro no se transferirían, sino que se transformarían de manera opuesta (véase Dymond y Rehfeldt, 2000; Dymond, Roche y Rehfeldt, 2005, para las implicaciones clínicas de este fenómeno). El interés en este tipo de investigación produjo una “avalancha” de estudios dirigidos a analizar experimentalmente las condiciones que afectaban este fenómeno. Sin embargo, en muchos casos los estudios planteaban preguntas experimentales tan específicas que, no es extraño que parecieran o fuesen de hecho irrelevantes a nivel aplicado. En muchos casos, se olvidó el verdadero potencial de este tipo de investigación, esto es, servir de preparación experimental para el estudio del lenguaje y la cognición humana, y explorar sus implicaciones clínicas, educativas y aplicadas en general (véase Barnes-Holmes, Hayes y Roche, 2001).

Una de las teorías existentes en la actualidad para dar razón de los fenómenos de derivación y transferencia o transformación de funciones es la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT por sus siglas en inglés *Relational Frame Theory*, Gómez, 2001; Hayes, 1991; Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001; Luciano y Gómez, 2001). La RFT es una teoría comprehensiva del comportamiento humano complejo cuya raíz es el conductismo radical y cuyo interés central es el estudio del lenguaje y la cognición. Según sus autores originales el verdadero test de esta teoría será el grado en que los principios derivados de la misma ayuden a producir cambios a nivel práctico en los diferentes ámbitos aplicados de la Psicología (clínico, educativo, organizacional, etc.). La RFT ha revitalizado el análisis funcional de la conducta, permitiendo que por primera vez se aborde desde esta tradición el estudio de temáticas exclusivas hasta ahora de la psicología cognitiva (por ejemplo, razonamiento analógico, estudio del yo, acti-

tudes implícitas, disonancia cognitiva, etc.), aportando nueva luz sobre las mismas y estableciendo principios conductuales sobre el funcionamiento del lenguaje que han servido de base para el desarrollo de la Terapia de Aceptación y Compromiso (*ACT* por sus siglas en inglés *Acceptance and Commitment Therapy*; Hayes, Strosahl y Wilson, 1999; Wilson y Luciano, 2002). A lo largo de este estudio teórico (Montero y León, 2005) se revisarán algunas implicaciones derivadas de la *RFT*, tanto a nivel de psicopatología, como a nivel de psicoterapia. Se propone que la *RFT* y la concepción derivada de la misma de cómo opera el lenguaje aportan, desde el conductismo radical, un contexto sustancial para comprender y tratar mejor la psicopatología humana (véase, por ejemplo, Wilson, Hayes, Greig y Zettle, 2001).

La *RFT* propone que el aprendizaje relacional puede ser considerado como una operante generalizada funcionalmente similar a otras clases funcionales generalizadas como, por ejemplo, la de imitación generalizada (Baer, Peterson y Sherman, 1967). En este sentido, el aprendizaje relacional se caracterizaría por relaciones establecidas o derivadas entre estímulos que no estarían basadas en las propiedades formales de los mismos, sino en claves contextuales que señalan qué tipo de relación es aplicable, dada una historia de reforzamiento con múltiples ejemplos en presencia de tales claves contextuales. Esto es, dada una historia de reforzamiento con múltiples ejemplos en la que los estímulos relacionados varían a través de diferentes propiedades formales o no-arbitrarias, se puede producir la abstracción del valor funcional de claves contextuales que especifican diferentes tipos de relaciones entre estímulos que no están, o no sólo están, basadas en propiedades formales. Una vez que un marco relacional (por ejemplo, coordinación, oposición, comparación, etc.), o dicho de otra manera, una vez que la conducta de establecer y derivar relaciones, sea dentro del marco relacional que fuere, es aprendida, un número infinito de estímulos pueden ser relacionados, independientemente de sus propiedades formales, dadas las claves contextuales apropiadas. Así, por ejemplo, la palabra “mejor” puede cumplir la función de clave contextual para relacionar un número infinito de estímulos dentro de un marco de comparación en el lenguaje natural, con la correspondiente transformación de funciones que se deriva. Si decimos que un estímulo X es mejor que un estímulo Y, entonces se deriva que Y es peor que X (se hablaría en este caso de contexto relacional o *Crel*, véase más adelante), sean X e Y los estímulos que fueran y puestos a elegir lo más probable es que se eligiera X (se hablaría en este caso de contexto funcional o *Cfunc*, véase más adelante).

Según la *RFT*, un marco relacional vendría definido por tres características: vinculación mutua, vinculación combinatoria y transformación de funciones. No obstante, no nos detendremos en este artículo en exponer estos conceptos (véase Hayes *et al.*, 2001; Luciano y Gómez, 2001). Sin embargo, sí expondremos brevemente dos tipos de contextos relevantes dentro de un marco relacional. Esto es, por un lado se habla de contexto relacional (*Crel*) aludiendo a claves contextuales que establecen el contexto y especifican el tipo de relación entre eventos. Por ejemplo, si decimos que A es igual que B, la palabra igual actuaría como *Crel* que selecciona el tipo de relación aplicable entre A y B. Por otro lado, se habla de contexto funcional (*Cfunc*) aludiendo a las claves contextuales que seleccionan funciones psicológicas no relacionales que van a ser transferidas o transformadas. Por ejemplo, es distinto si decimos “imagina una manzana” a si decimos “¿qué tipo de objeto es una manzana?”, o si decimos “mira un

coche” que si decimos gritando “cuidado, un coche”. En cada caso las funciones que se transforman para el oyente son distintas. El lector ha de tener en cuenta que los conceptos expuestos hasta ahora son abstracciones o ficciones analíticas que no existen como si fuesen “objetos” o “estructuras” de algún tipo; se trataría de conceptos que pretenden aportar luz sobre un conjunto de hechos y que son útiles, desde un punto de vista contextual, en la medida en que ayudan a cumplir los objetivos de predicción e influencia sobre el comportamiento (Hayes *et al.*, 2001). En el resto del artículo trataremos de exponer en primer lugar, cómo los conceptos propuestos por la *RFT* pueden ayudar a una mejor comprensión del desarrollo de los problemas psicológicos y en segundo lugar las implicaciones clínicas derivadas de los conceptos de Crel y Cfunc.

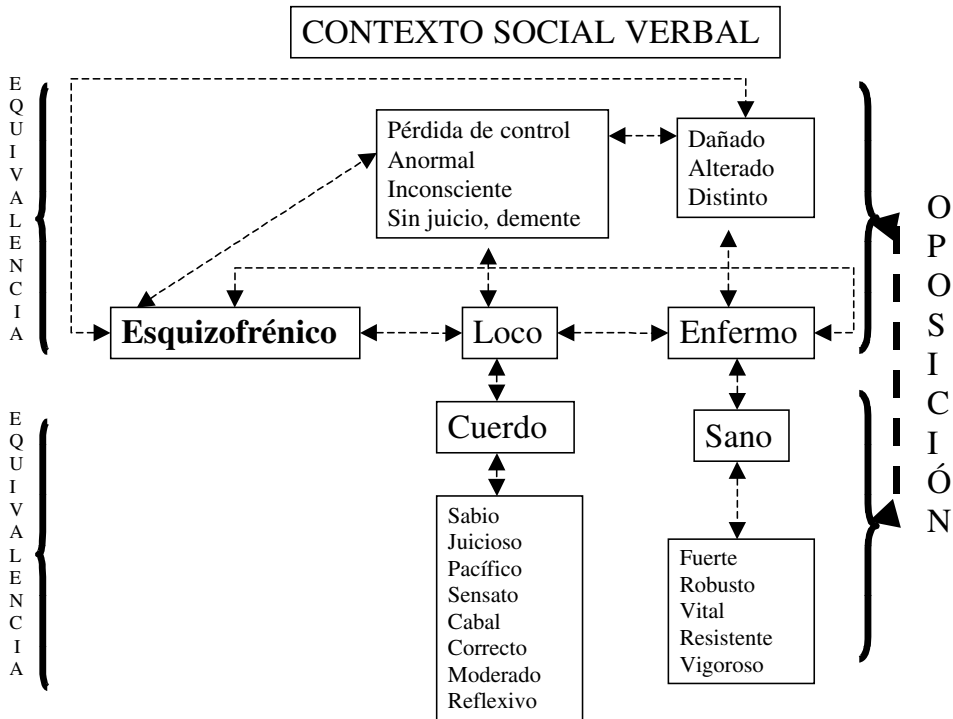
### **Las cuatro causas de los trastornos psicológicos según la *RFT***

El título de este apartado viene sugerido por el excelente libro del Profesor Marino Pérez Álvarez (Pérez Álvarez, 2003); no obstante, hay que decir con antelación que no pretende dar réplica o contradecir lo propuesto por el profesor Pérez Álvarez. En todo caso se estaría hablando aquí desde un nivel de análisis distinto, más psicológico y menos social si se quiere (entendiéndose de antemano, que lo psicológico procedería de lo social). Lo que se pretende es exponer diferentes contextos verbales que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de los problemas psicológicos (véase en esta línea Hayes *et al.*, 1999 o Luciano, Rodríguez y Gutiérrez, 2004). Según la *RFT* la conducta verbal y la derivación de relaciones de estímulo serían el mismo fenómeno. Un estímulo es verbal si parte de sus funciones vienen dadas por su participación en marcos relacionales. Por ejemplo, la palabra “perro” leída por el lector de este artículo sería un estímulo verbal en tanto que parte de sus funciones vienen dadas por su participación en marcos relacionales. Así, la palabra “perro” participaría, para la mayoría de los lectores, en una relación de jerarquía con la palabra “mamífero”, de oposición con la palabra “gato”, etc. y podría adquirir diferentes funciones en función del contexto funcional. Por ejemplo, no sería lo mismo si se dice “huye si ves a un perro negro” o “¿qué raza de perros te gusta más?”, etc. Cualquier estímulo que sea verbal puede producir conducta relacional derivada y transferencia o transformación de funciones por su relación con otros estímulos. Si decimos que los perros son muy sociales, y perro y gato participan en una relación de oposición, entonces la función de perro (ser social) es transformada de acuerdo a la relación de oposición en el caso de la palabra gato. Se derivaría por tanto, que los gatos son más “independientes”. La palabra “independiente”, a su vez estaría inserta en un complejo conjunto de marcos relacionales y de transferencia o transformación de funciones. Se podría decir que el lenguaje (tanto para el hablante que habla con sentido, como para el oyente que escucha con comprensión), sería justamente una enorme red de relaciones entre estímulos a través de las cuales viajan las funciones psicológicas (véase la Figura 2)<sup>3</sup>. Este tipo de relaciones se conformarían, como ha sido

<sup>3</sup> Es importante destacar que la siguiente o cualquier red relacional no representa una estructura o algo estático, sino más bien un ejemplo del tipo de conducta derivada probable en un contexto cultural y personal histórico y presente. Es probable que una persona no derive al mismo tiempo todos los elementos descritos en la red relacional que presentamos a continuación, o no derive algunos de ellos; esto dependerá de factores históricos y situacionales. Sin embargo, este tipo de red relacional puede ser representativa de las relaciones establecidas en nuestro contexto social.

mencionado con anterioridad, dada una historia de reforzamiento con múltiples ejemplos para el establecimiento de diferentes marcos relacionales y tanto la derivación de diferentes relaciones como la transferencia o transformación de funciones estarían siempre sujetas a control contextual. Esto es, las relaciones que se derivan y las funciones que se transfieren o transforman dependerán del contexto particular del hablante y del oyente.

**FIGURA 2.** Ejemplo hipotético de redes relacionales existentes en nuestro contexto social relacionadas con la palabra esquizofrénico. Los términos relacionados a través de marcos de coordinación (equivalencia) o de oposición han sido seleccionados consultando el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001). Piénsese en los efectos iatrogénicos que puede tener diagnosticar a alguien como esquizofrénico, o lo que es lo mismo, cuando se establece una relación de coordinación entre Yo-esquizofrénico. Según esta red relacional, esquizofrénico estaría en una relación de coordinación con loco y enfermo que a su vez estarían coordinados con otros tantos estímulos verbales y que serían lo opuesto de cuerdo y sano respectivamente que, a su vez, estarían coordinados con otros estímulos verbales con funciones relacionales y no-relacionales que pueden ser valoradas como negativas (las asociadas a loco y enfermo) o como positivas (las asociadas a cuerdo y sano) y que finalmente serían transformadas y aplicables a la persona diagnosticada.



Dicho lo anterior, el lenguaje humano, o nuestra capacidad de derivar relaciones y de que se produzca transferencia o transformación de funciones, tendría por un lado, grandes ventajas adaptativas. Nos permitiría, por ejemplo, formular reglas sobre como funciona el mundo que nos eviten exponernos a consecuencias aversivas, permitiría el establecimiento de relaciones causales, la derivación de relaciones lógicas, la posibilidad de disfrutar cuando recordamos un acontecimiento agradable de nuestras vidas, o el desarrollo de la conducta moral o de los valores personales, etc. Sin embargo, también poseería ciertas características que favorecen el desarrollo y mantenimiento de los problemas psicológicos. Tal y como proponen los autores de *ACT* (Hayes *et al.*, 1999), lo normal, dado como funciona el lenguaje, es que el sufrimiento humano sea una característica básica de la existencia. Nos centraremos a continuación en describir cuatro características básicas del lenguaje que multiplican el sufrimiento en los humanos.

La primera de ellas tendría que ver con la literalidad o bidireccionalidad del lenguaje. En este sentido, hay que decir que los humanos podemos sentir miedo, dolor o cualquier estado aversivo (véase a proposito del dolor y la Teoría de los marcos relacionales, Gutiérrez y Luciano, 2006), no sólo ante la situación aversiva que generó ese tipo de estado por contingencias directas, sino también ante cualquier tipo de estimulación que esté verbalmente relacionada con la situación original. El hecho de que derivemos relaciones de diferente tipo y la transformación de funciones posible a través de este tipo de relaciones hace posible que podamos sufrir (psicológicamente) prácticamente en cualquier contexto. Esto es, el lenguaje puede crear contextos psicológicos que literalmente conducen a la persona a una respuesta particular, con independencia de que hubiese otras respuestas posibles, produciéndose así una de las características más destacadas de la psicopatología, como es la inflexibilidad o rigidez comportamental (véase Fierro, 1988; Wilson y Murrell, 2004). Así se puede entender el caso de una cliente real que había perdido a una persona querida y se sentía parcialmente responsable de dicha pérdida. Cuando esta persona estaba en situaciones formalmente agradables (por ejemplo, en una barbacoa con amigos en la playa) la función de dichas situaciones era transformada a través de un conjunto de reglas o redes relacionales mediante el que la cliente llegaba a la conclusión de que acabaría suicidándose. En estas situaciones, formalmente placenteras, la cliente tenía reglas o un discurso interno similar al siguiente: “¿qué hago yo disfrutando de esto cuando él ha muerto?”, “yo debería morir”, “¿por qué pienso esto cuando mejor me lo estaba pasando”, “debe ser porque no soy feliz”, “las personas que no son felices acaban suicidándose” o “si yo pienso esto es porque acabaré suicidándome”. Dichas situaciones adquirían así una función de evitación, con el consiguiente estrechamiento de la vida de la cliente en diferentes ámbitos importantes para ella. Lo anterior implica que tenemos una capacidad extraordinaria para aislarnos de lo que el presente nos ofrece, a menudo estamos interactuando psicológicamente con nuestro pasado o con un futuro verbalmente construido o, dicho de otro modo, estamos en “otro lugar o en otro tiempo”, no “aquí” y “ahora”. La cuestión es que hay contextos donde sería más provechoso estar “aquí” y “ahora”, en los que los procesos verbales mencionados interfieren impidiendo un contacto con las contingencias directas de la situación.

Otro de los inconvenientes de la literalidad sería no diferenciar entre el contenido y el contexto de nuestra conducta verbal. Por ejemplo, cuando una persona piensa de

sí misma que es “egoísta y despreciable”, en términos de la *RFT* se podría decir que se da una relación de equivalencia o coordinación entre este tipo de adjetivos (yo como contenido) y la persona donde se da ese contenido (yo como contexto) (véase Barnes-Holmes, Hayes y Dymond, 2001 o Hayes, 1995 para una descripción de los tres tipos de yo derivados de la *RFT*). Esto es, no se diferencia entre la conducta verbal generada en unas condiciones particulares y la persona que actúa de este modo o de otros modos en otras condiciones. Cuando nos definimos a nosotros mismos, o a otros, cosa que solemos hacer con bastante frecuencia, en cierto modo estamos transformando en algo estático algo que es dinámico; es como si creásemos imágenes “cristalizadas” o “congeladas” de nosotros o de los demás. Una persona no es tímida, agresiva, despreciable o divertida, en todo caso hay contextos donde se comporta de manera tímida, agresiva, despreciable o divertida. Más adelante ahondaremos en esto cuando hablemos de las relaciones interpersonales.

La segunda causa tendría que ver con el establecimiento de clases o formación de categorías, dividiendo así el mundo de una manera arbitraria y con la aplicación de marcos relacionales de evaluación y comparación de nuestra experiencia. Una vez adquirido el lenguaje, éste impregna prácticamente todos los ámbitos de nuestra vida. Podemos clasificar o categorizar todo lo que nos rodea y asignarle una función evaluativa (X es bueno-malo, egoísta-generoso, etc. y/o X es mejor que, peor que). Este proceso, que no tiene vuelta atrás una vez que es verbal, puede tener también consecuencias devastadoras a nivel psicológico.

Respecto a la formación de categorías, baste decir que puede generar un efecto de distancia o separación psicológica (por ejemplo, nosotros *versus* ellos, terapeuta *versus* cliente, mayores *versus* jóvenes, anglosajones *versus* latinos, eje del bien *versus* eje del mal). Los miembros de una categoría (*i.e.*, marco de coordinación) pueden relacionarse a su vez a través de marcos relacionales de oposición o distinción con los de la otra categoría, siendo ésta la base para la generación de prejuicios y estereotipos o de visiones “parciales”, “cristalizadas” de una persona o conjunto de personas que son agrupadas verbalmente bajo una categoría por compartir alguna característica no arbitraria y/o funcional. El resultado de este proceso suele ser que otras características distintas a las resaltadas por el “estereotipo” o “visión parcial” de los miembros de una categoría no sean apreciadas desde el momento en que se forma parte de la misma. Algo similar ocurre en relación a la discriminación y consiguiente evaluación de nuestra propia conducta a la que asignamos etiquetas constantemente ante las cuales se actúa de una manera literal. Así, podemos estar “nerviosos” o “deprimidos” o definirnos como “tímidos”, “torpes” (rellenando de este modo el contenido de nuestro yo). En cada caso, se limita nuestro rango de comportamientos y se derivan maneras de actuar según las contingencias que imperan en nuestro contexto social. Es decir, podemos llegar a comportarnos (si no tomamos la suficiente distancia) según la “etiqueta” con la que nos definimos o nos definen otros.

Un ámbito ilustrativo en el que estos procesos se ponen de manifiesto igualmente es el de las relaciones interpersonales. Cuando una persona hace algo con una función aversiva para otra, raramente decimos que hace lo que puede y sabe hacer dada su historia y circunstancias presentes. Lo que solemos hacer es evaluar o juzgar a la



persona que ha hecho algo que no nos gusta (por ejemplo, es idiota, egoísta, vago, interesado, frío, insensible, etc.). Llegado el caso, podríamos definir o “cristalizar” a una persona con uno de estos adjetivos. Esto es, la función dominante de esa persona, frente a otras posibles, es la de calificarlo como “egoísta”, “cínico”, etc. Los efectos a nivel funcional de este tipo de comportamiento suelen ser “tóxicos” para el hablante, que cada vez que interactúa con la otra persona, piensa en ella o recuerda algo de ella, trae al presente funciones aversivas. El odio o resentimiento implicarían, desde este punto de vista una no aceptación de que cada persona hace lo que puede dada su historia y circunstancias presentes, teniendo un efecto tóxico para el que los padece<sup>4</sup>. Cuando se califica a una persona y dicha persona adquiere funciones aversivas, una de las actividades más comunes es lo que podríamos llamar “enredarse en el contenido” (por ejemplo, uno puede gastar gran cantidad de tiempo analizando desde distintos ángulos la situación aversiva con otra persona, intentando dilucidar quien de los dos tiene razón, etc. hasta llegar a un punto en que alcance una explicación que deja a uno mismo digamos “en buen lugar”). Esto es, uno se puede implicar en actividad verbal (pública o privada) dirigida a disminuir de algún modo lo aversivo de la situación. Dicha actividad verbal, sin embargo, no tiene por que mejorar la situación, en muchos casos puede empeorarla. Por otro lado, la conducta de aplicar etiquetas verbales podría tener un efecto de “invalidación” para el oyente, que se puede sentir “incomprendido” y que puede justificar su comportamiento de muchas maneras diferentes (véase más adelante contexto de dar razones). El efecto general en estos casos puede ser la creación de un “muro” psicológico (verbal) entre hablante y oyente tan sólido como uno que hubiese sido hecho de hormigón (véase, por ejemplo, Fruzzetti y Iverson, 2004).

Finalmente, respecto a la aplicación de marcos relacionales de comparación, es de destacar la posibilidad de considerar cualquier logro a adquisición personal como insatisfactorio dependiendo de con que se relacione. Kelly G. Wilson (comunicación personal, 25 de septiembre de 2001) enfatizaba este aspecto señalando que gran parte de la psicopatología humana tendría que ver con la frase “no soy bastante”. Este tipo de proceso verbal puede suponer la base de la necesidad de superarse, aspirar a más, no conformarse con lo que se tiene, etc. (en el sentido de actuar para la obtención de reforzamiento positivo), pero al mismo tiempo puede suponer una constante insatisfacción (esto es actuar por reforzamiento negativo). En este sentido, uno de los aspectos más destacados a nivel psicopatológico derivados de la aplicación de marcos de comparación sería la incapacidad que se puede producir de disfrutar, notar o ser consciente “de lo que se tiene” o de lo que “la situación ofrece”. La aplicación de marcos de

<sup>4</sup> Es importante destacar que la aceptación de las características que nos parecen aversivas de otra persona no implica la pasividad ante las mismas. Al contrario, implica la aceptación de un hecho, ante el cual, solemos resistirnos diciendo cosas como “no debería de ser así”, “no es justo” (véase contexto de dar razones, más adelante) o juzgando a la otra persona (contexto de evaluación). Otra cosa distinta es que actuemos en la dirección que creamos conveniente, pero la cuestión es si ese tipo de valoraciones nos ayuda o por el contrario son tóxicas para el que las realiza e ineficaces (véase en este sentido los efectos de la no aceptación en el contexto de las relaciones de pareja o lo que se conoce como “proceso de polarización” en la terapia integradora de pareja (Jacobson y Christensen, 1996).

comparación puede conllevar vivir en el pasado (por ejemplo, “antes X era mucho mejor”) o en el futuro (por ejemplo, “la próxima vez será mejor”) y no en el presente (véase Hayes, Follette y Linehan, 2004). Como decía John Lennon “la vida es eso que ocurre mientras estás ocupado haciendo planes para otra cosa”. En este sentido, habría condiciones sociales que fomentan la aplicación constante de marcos de comparación sobre lo que hacemos o conseguimos. Por ejemplo la “competitividad” que lleva asociado el mensaje de “ser el mejor” o la sociedad de consumo que está fundada en la insatisfacción (Pérez Álvarez, 2004) pueden suponer el contexto social para que hagamos lo que hagamos “nunca sea suficiente”. Finalmente, aunque no hay espacio para ahondar en este aspecto, permítase apuntar que el marco relacional de comparación sería decisivo para proponer una aproximación desde la *RFT* al concepto de envidia.

La tercera causa de los problemas psicológicos tendría que ver con el contexto de dar razones y la búsqueda de coherencia. La *RFT* propone que “la incoherencia verbal es aversiva para la mayoría de las personas” (Hayes *et al.*, 2001, p. 205); véase Garro, Gómez y Barnes-Holmes, 2004; Gómez, Barnes-Holmes y Luciano, 2001, 2002). El contexto social refuerza sistemáticamente la construcción de redes relacionales o conducta verbal coherente, tanto a nivel de consistencia interna (esto es, que permita la derivación de relaciones no contradictorias) como a nivel de correspondencia con los hechos (por ejemplo, soy un buen padre porque dedico tiempo a mis hijos). Podríamos decir que tratar de “ordenar o dar sentido” a nuestra experiencia es una actividad que una vez aprendida raramente podemos dejar de llevar a cabo. Del mismo modo, llevar razón respecto a algo suele ser altamente reforzado convirtiéndose en una de las actividades humanas más reforzantes. Una de las implicaciones clínicas derivadas de lo anterior tendría que ver con la construcción de historias coherentes sobre nosotros mismos, nuestra experiencia etc., que explican nuestros problemas y ofrecen soluciones también coherentes que acabarían con ellos a las que nos solemos aferrar rígidamente (véase por ejemplo, Festinger, 1957; Swan y Read, 1981). Este tipo de historias tienden a ser defendidas como “si la vida nos fuera en ello”, lo contrario supone admitir que estamos “equivocados” y estar “equivocado” suele ir asociado a contingencias de castigo impuestas por los demás o por uno mismo, que ya ha aprendido a castigarse solo después de que lo hayan hecho los demás. El hecho es que puede llegar a ser más importante tener razón que las consecuencias derivadas de no ceder ante la evidencia contraria. Piénsese por ejemplo en una discusión de pareja donde con tal de tener razón (defender una red relacional coherente), se pierde de vista el efecto o función del comportamiento, cada miembro de la pareja acaba frustrado, incomprendido y más distanciado del otro. Dicho de otro modo, la coherencia de las historias y de las soluciones no garantiza que el problema se resuelva, puede incluso ser parte del problema. A menudo, las soluciones propuestas tienen que ver con el cambio de algún estado interno (emoción, pensamiento, etc.) que se asume como causa de la conducta; es decir, se establecen relaciones causales arbitrarias entre estados internos y conducta, de tal modo que una persona que diga que “está triste y no le apetece salir” puede ser comprendida por los demás, aunque esto limite sus posibilidades de conseguir cosas que quiere. Por otro lado, existen aspectos de nuestra experiencia ante los cuales preguntarse ¿por qué? o decir cosas como “esto no es lógico”, “no tiene sentido”, “no lo

esperaba”, “no es justo”, etc., no cambia la experiencia en sí misma. Podríamos decir, que la vida no es coherente o lógica o tiene sentido, esto en todo caso, sería una acción verbal que los humanos llevamos a cabo. Sin embargo, este matiz tiende a ser olvidado y cuando las cosas no son como “deberían ser” “no lo comprendemos” o decimos “que no es justo, lógico, racional, etc.”

La cuarta y última causa de los problemas psicológicos desde la *RFT* vendría dada por el control de los eventos privados como condición necesaria para llevar una vida adecuada. Digamos que la red relacional reforzada en múltiples ocasiones sería algo así como “controlar los eventos privados aversivos para controlar la calidad de tu vida”, dicho de otro modo “cuantos menos estados aversivos internos experimentemos, mejor vivimos” o “para poder vivir bien, uno no tiene que sentir dolor” (véase Luciano *et al.*, 2004 para una explicación detallada de la importancia de este contexto verbal). Es decir, se fomenta la necesidad de actuar ante sentimientos, emociones, recuerdos o eventos privados de naturaleza aversiva intentando controlarlos, bien cambiando su contenido, bien reduciendo cualquiera de los parámetros de frecuencia, intensidad, duración, topografía, etc. Todo ello es completamente lógico y adaptativo por otra parte en determinados contextos, el problema es cuando este intento por controlar genera más problemas de los que resuelve (Hayes, Wilson, Gifford, Follette y Strosahl, 1996). Esto es, la vida de una persona puede llegar a girar exclusivamente en torno a no sentir ansiedad, tristeza, tener alucinaciones, etc., ya que según la lógica expuesta para poder “vivir” necesita antes suprimir en cierto modo este tipo de estados internos.

### **Contexto relacional y contexto funcional. Implicaciones clínicas**

Una vez descritos algunos de los principales conceptos de la *RFT* y su importancia para comprender mejor el desarrollo de problemas psicológicos, lo que se propone ahora es que la distinción entre Crel y Cfunc representa una manera parsimoniosa de diferenciar entre distintas funciones (relacionales y no-relacionales) de cualquier red relacional. Se presentan a continuación diferentes ejemplos aplicados que ilustran y hacen explícita la potencia explicativa de este tipo de conceptos y cómo las terapias dirigidas a alterar el contexto funcional debilitan los contextos verbales expuestos anteriormente como causa de los problemas psicológicos. Se finaliza apuntando brevemente como la distinción entre Crel y Cfunc puede servir para diferenciar entre distintos tipos de terapias.

Distinguir entre Crel y Cfunc tiene sentido en términos clínicos. Supóngase que un cliente tiene el pensamiento “soy un fracaso”. A nivel del Crel, es muy probable que esa red relacional (por ejemplo, yo estaría en un marco de coordinación con fracaso), esté a su vez vinculada a otras redes relacionales, por ejemplo “toda mi vida ha sido igual”, “la gente como yo no disfruta de la vida”, “esto sólo me ocurre a mí”, “todo el mundo parece más feliz que yo”, etc. Sin embargo, a nivel del Cfunc el asunto relevante en el tratamiento es que todos los miembros de esta red de relaciones verbales funcionan alterando la probabilidad de que esta persona haga algo más enriquecedor o valioso con su vida. A nivel terapéutico, es muy difícil parar este tipo de actividad relacional (Crel) cuando la persona esté en una situación que genere cualquiera de estas

redes relacionales. Lo relevante sería que cuando se aplican en *ACT* procedimientos encaminados a que la persona tome distancia, reduzca la literalidad o “vea” como funciona su mente, es el *Cfunc* lo que está siendo cambiado, no el *Crel*. Es decir, el cliente puede que tenga los mismos pensamientos, pero actúa de manera distinta. Su conducta verbal tiene ahora funciones distintas, aunque siga siendo la misma. Así, el cliente puede verse a sí mismo en una situación en la que su primer pensamiento es “soy un fracaso”, pero la función que tiene ahora es decirse a sí mismo “ahí está mi mente de nuevo trabajando como siempre”, y no paralizarlo. Si esto se consigue, las redes relacionales mencionadas probablemente permanezcan intactas en un principio, pero su función habrá cambiado, sin perjuicio de que, a largo plazo dichas redes relacionales puedan cambiar, si el cliente lleva a cabo conductas distintas a las habituales en las situaciones problemáticas que produzcan resultados distintos y generen como resultado actividad verbal diferente. En cualquier caso, lo relevante no sería que cambiaran dichas redes relacionales (*Crel*), sino que cambie su función (*Cfunc*).

Como ha sido mencionado ya, uno de los problemas de la conducta regulada verbalmente es que al tiempo que dirige y focaliza el comportamiento también lo limita (contexto de literalidad). Estas son la cara y la cruz del lenguaje que dependiendo del contexto pueden ser útiles o problemáticas. Si hablamos de mantener conductas que de otro modo no se mantendrían puesto que las consecuencias del momento son más potentes que otras demoradas, el lenguaje es un aliado. Si hablamos de emociones que han sido condicionadas por nuestra historia, tratar de suprimirlas, cambiarlas, etc. a un nivel intelectual puede empeorar las cosas (Hayes *et al.*, 1996). Las conductas de formular reglas, establecer relaciones causales, temporales, etc. han sido tan eficaces en el dominio del mundo físico que la generalización al control del mundo privado es una consecuencia completamente natural. Sin embargo, no parece que el uso del lenguaje sea excesivamente útil (al menos a largo plazo) cuando intentamos controlar en algún modo lo que sentimos, pensamos, etc. o cuando se pretende ser sensible a lo que la situación ofrece a nivel de consecuencias directas. La conducta gobernada por reglas tiende a ser relativamente inflexible y rígida. La evidencia experimental sugiere que las reglas verbales tienden a limitar el rango de conductas disponibles para contactar con experiencias directas, tienden a limitar el impacto de las contingencias, introducen o aumentan conducta socialmente correcta o resistencia que no ocurriría en situaciones menos sociales y, por otro lado, son increíblemente útiles en otras situaciones (*cf.* Hayes, 1989).

El corazón de *ACT* tiene que ver con establecer control contextual sobre la utilidad del lenguaje. Una frase típica de la terapia es cuando el terapeuta le propone al cliente que “no crea una palabra de lo que diga”. Esto es, tanto el cliente como el terapeuta (que ha de modelar precisamente esto en el cliente) tienen que aprender a discriminar en qué contextos su conducta verbal les ayuda y en qué contextos les genera problemas. Nótese que no se propone que tengan que cambiar su conducta verbal (pública o privada) (*Crel*), sino discriminar la función (útil o no) de la misma dependiendo del contexto (*Cfunc*). En este sentido, lo que se propone aquí es que uno de los asuntos más relevantes para que se produzca un cambio terapéutico es que el cliente “contacte” con su experiencia, dicho de otro modo, que “vea” como un observador externo, aunque

sólo sea por momentos, el sistema dentro del cual está funcionando y las funciones de su conducta verbal (Cfunc), esto es, las consecuencias que tiene. El objetivo sería reducir el impacto de los contextos verbales de literalidad, evaluación, dar razones y del control, en situaciones donde es más provechoso el contacto con la experiencia directa, ya que este tipo de contextos modulan nuestra interacción con las contingencias (recuérdese lo dicho respecto a los posibles inconvenientes de la conducta gobernada por reglas). Para conseguir lo anterior, la cuestión no sería decirle al cliente qué es lo que no funciona, o convencerle de que algo no funciona, tampoco se trataría de decirle cual es la solución (todas estas serían operaciones que probablemente actuarían a nivel de Crel, o que extenderían las redes relacionales que ya trae el cliente, ya que las redes relacionales nunca disminuyen, sino que sólo pueden aumentar (Hayes *et al.*, 1999). El terapeuta puede suponer qué es lo que no funciona, pero es el cliente quien tiene que contactar con ello. Por otra parte, lo que el terapeuta pueda suponer es igualmente conducta verbal que puede no corresponderse con las relaciones funcionales que mantienen la conducta del cliente. El objetivo es que tanto terapeuta como cliente “no confíen sin más” (o no sigan literalmente) en su conducta verbal, sino en su experiencia. La cuestión sería que el terapeuta sea como un “espejo” que no juzga al cliente, ni trata de llevarlo en ninguna dirección, sino que le ayuda a ver qué cosas no funcionan y que cosas sí funcionan en su experiencia (esto es, lo que se pretende es alterar el Cfunc de las redes relacionales generando distanciamiento respecto a estas y/o debilitamiento de sus funciones evaluativas, etc.). Obviamente, la *RFT* y *ACT* adoptan una postura clara sobre los problemas que puede generar la conducta verbal y los contextos en los que esto puede ser así. Sin embargo, la tarea del terapeuta es explorar con el cliente qué tipo de conducta verbal le crea más problemas de los que le resuelve. Nótese, por otro lado, que actuando de esta forma el terapeuta está enviando al menos dos mensajes al cliente que éste puede llegar a “notar” por contingencias directas y/o derivadas verbalmente: a) no soy distinto a ti; b) te trato como una persona adulta, que sabe más que nadie de sus problemas, que es inteligente y ha hecho lo posible para solucionarlos.

Ahondando un poco más en las implicaciones de este tipo de relación terapéutica no dirigida a cambiar el Crel, sino a reparar en el Cfunc del lenguaje, supóngase un cliente que dice que algo “no le interesa” y da razones (contexto de dar razones y coherencia) por las cuales ese algo no le interesa. Si el terapeuta intuye que ese “no me interesa” puede ser una respuesta que protege a la persona del riesgo de fracasar en la consecución de ese objetivo, la tarea del terapeuta sería explorar este aspecto. Nótese, que no se trataría de demostrarle al cliente que en realidad ese algo sí le interesa, por muy convencido que el terapeuta pueda estar de esta “hipótesis” verbal. Si este fuese el caso, lo más probable es que este tema vuelva a salir en terapia. En este sentido, el terapeuta no tiene que tener “prisa”, y no puede ir por delante del cliente, ni de su contacto con la experiencia. Enfatizamos la palabra explorar, ya que es el cliente el que tiene que confirmar si lo que el terapeuta le plantea tiene sentido en términos de su experiencia.

Es importante destacar que este tipo de actuaciones terapéuticas existen ya o son coherentes con otras formas de hacer terapia (por ejemplo, gestalt, psicoterapia centra-

da en el cliente, etc.) o incluso en otras tradiciones espirituales no científicas (por ejemplo, el budismo). Sin embargo, en lo que se ha de reparar es en que esta manera de actuar dentro de *ACT* se deriva de la concepción del lenguaje establecida por la *RFT*. El hecho de que haya coincidencia es una buena noticia, pero lo relevante de cara a que no se produzca una proliferación de técnicas y terapias inconexas o conectadas sólo por la forma, es que dichas terapias puedan agruparse o clasificarse de acuerdo a una teoría que las organice, de sentido y ayude a comprender mejor los principios básicos bajo los cuales operan. En este sentido se apuntará, para finalizar, que habría terapias dirigidas principalmente a cambiar el contexto relacional y terapias cuyo foco principal es cambiar el Cfunc<sup>5</sup>. Como ejemplo de las primeras podríamos citar la terapia racional emotiva de Ellis<sup>6</sup> (Ellis y Grieger, 1977) donde se pretenden sustituir “creencias irracionales” por “creencias racionales” o la terapia cognitiva de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) donde se pretenden cambiar esquemas cognitivos disfuncionales. Como ejemplo de terapias cuyo objetivo principal sería alterar el Cfunc, y no el contenido o Crel del lenguaje, se podrían incluir las que se denominan terapias de tercera generación (véase Hayes *et al.*, 2004). Además de *ACT*, sobre la que ya hemos hecho algunos comentarios en este artículo, o la Psicoterapia Analítica Funcional (Kohlenberg y Tsai, 1991; Kohlenberg, Tsai, Ferro, Fernández y Virúes, 2005) se podrían citar en este contexto (sin pretender ser exhaustivos) la *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* para la prevención de recaídas en depresión (Segal, Teasdale y Williams, 2004), cuyo objetivo principal no es cambiar el contenido de los pensamientos de clientes “depresivos”, sino la relación mantenida con dichos pensamientos o el distanciamiento de los mismos. La terapia dialéctica para el trastorno de personalidad límite de Linehan (Linehan, 1993) con un énfasis claro en la aceptación de determinados contenidos psicológicos y con una influencia explícita del Zen o el propio budismo o algunas de las técnicas derivadas del mismo como la meditación Vipassana que se basarían igualmente en no aferrarse a los contenidos que nuestra mente nos ofrece, sino en observarlos sin tener que hacer necesariamente algo al respecto<sup>7</sup> (véase Marlatt, 2002 o Marlatt *et al.*, 2004). Aunque no nos extenderemos en este punto y ciertamente merecería otro artículo dedicado exclusivamente al mismo, baste decir que existiría un gran paralelo entre el budismo y diferentes terapias recientes (véase Turner, 2002). En todas estas terapias el concepto de *mindfulness* sería de gran relevancia. Dicho concepto es definido de diferentes formas (véase Hayes *et al.*, 2004); en una de estas definiciones se describe como “el proceso intencional de observar, describir y participar en la realidad sin hacer juicios, viviendo el presente y con efectividad” (Robins, Schmidt III y Linehan, 2004, p. 37).

<sup>5</sup> Esta sería una clasificación preliminar que requeriría de mayor elaboración, ya que probablemente haya en cualquier terapia operaciones que afecten a ambos tipos de contextos, el Crel y el Cfunc. Sin embargo, creemos que puede ser útil para clasificar distintas terapias en función de los mecanismos responsables del cambio terapéutico.

<sup>6</sup> Véase un interesante intento de explicar, en términos de la *RFT*, las técnicas dirigidas a cambiar la baja tolerancia a la frustración dentro de la terapia racional emotiva en (Blackledge, Moran y Ellis, 2007).

<sup>7</sup> Una de las verdades del budismo es que el sufrimiento es inevitable y otra que nada es permanente; sería el apego, en este caso a determinados contenidos psicológicos, lo que produce el sufrimiento.

Es bastante obvio como los diferentes contextos verbales mencionados como causas de los problemas psicológicos dejan de tener sentido desde esta posición psicológica. Para concluir, se podría decir que implícito en el concepto de *mindfulness* y en las terapias dirigidas a alterar el Cfunc, se enfatizaría el debilitamiento de los aspectos de literalidad, evaluación, etc. del lenguaje y se realizaría el contacto con el presente, con las contingencias directas que provean feedback sobre el comportamiento sin la modulación de las contingencias que puede ocurrir cuando el lenguaje está presente.

### Referencias

- Baer, D.M., Peterson, R.F. y Sherman, J.A. (1967). The development of imitation by reinforcing behavioral similarity to a model. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 10, 405-416.
- Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C. y Dymond, S. (2001). Self and self-directed rules. En S.C. Hayes, D. Barnes-Holmes y B. Roche (Eds.), *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition* (pp.119-139). Nueva York: Plenum Press.
- Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C. y Roche, B. (2001). The (not so) strange death of stimulus equivalence. *European Journal of Behaviour Analysis*, 1, 35-98.
- Beck, A., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: Guilford Press.
- Blackledge, J.T., Moran, D.J. y Ellis, A. (2007). *A Bridging the divide: Linking basic science to applied psychotherapeutic interventions. A Relational Frame Theory account of Rational Emotive Behavior Therapy*. Manuscrito sometido a publicación.
- Dymond, S. y Rehfeldt, R. (2000). Understanding complex behavior: The transformation of stimulus functions. *The Behavior Analyst*, 23, 239-254.
- Dymond, S., Roche, B. y Rehfeldt, R. (2005). Teoría de los Marcos relacionales y la transformación de funciones del estímulo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 291-303.
- Ellis, A., y Grieger, R. (1977). *Handbook of rational-emotive therapy*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Evanston, IL: Row, Peterson.
- Fierro, A. (1988). El modelo de ciclos de acción en psicopatología y en intervención terapéutica. En A. Fierro (Ed.), *Psicología clínica: Cuestiones actuales* (pp. 19-68). Madrid: Pirámide.
- Fruzzetti, A.E. e Iverson, K.M. (2004). Mindfulness, acceptance, validation, and "individual" psychopathology in couples. En S.C. Hayes, V.M. Follette y M.M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 168-191). Nueva York: Guilford Press.
- Garro, M.J., Gómez, S. y Barnes-Holmes, D. (2004, mayo). *Is coherence within relational networks a reinforcer? An experimental study*. Comunicación presentada en la convención anual de la Association for Behavior Analysis, Boston. USA.
- Gómez, S. (2001). Derivación de relaciones de estímulo y comportamiento verbal. Algunos ejemplos de aplicación al contexto clínico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 111-136.
- Gómez, S., Barnes-Holmes, D. y Luciano, M.C. (2001). Generalized breaking equivalence I. *The Psychological Record*, 51, 131-150.

- Gómez, S., Barnes-Holmes, D. y Luciano, M.C. (2002). Generalized break equivalence II: Contextual control over a generalized pattern of stimulus relations. *The Psychological Record*, *52*, 203-220.
- Gutiérrez, O. y Luciano, M.C. (2006). Un estudio del dolor en el marco de la conducta verbal: de las aportaciones de W. E Fordyce a la Teoría del Marco Relacional (RFT). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *6*, 169-188.
- Hayes, S.C. (1989). *Rule-governed behavior. Cognition, contingencies and instructional control*. Nueva York: Plenum.
- Hayes, S.C. (1991). A relational control theory of stimulus equivalence. En L.J. Hayes y P.N. Chase (Eds.), *Dialogues on verbal behavior* (pp. 19-40). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S.C. (1995). Knowing selves. *The Behavior Therapist*, *18*, 94-96.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. y Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition*. Nueva York: Plenum Press.
- Hayes, S.C., Follette, V.M. y Linehan, M.M. (2004). *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive Behavioral Tradition*. Nueva York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Nueva York: Guilford Press.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M. y Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 1152-1168.
- Jacobson, N.S. y Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. Nueva York: W.W. Norton.
- Kohlenberg, R.J. y Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy. Creating intense and curative therapeutic relationships*. Nueva York: Plenum Press.
- Kohlenberg, R.J., Tsai, M., Ferro, R., Fernández, A. y Virúes, J. (2005). Psicoterapia Analítico Funcional y Terapia de Aceptación y Compromiso: Teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *5*, 349-371.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive behavioural therapy of borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press.
- Luciano, M.C. y Gómez, S. (2001). Derivación de funciones psicológicas. *Psicothema*, *13*, 700-707.
- Luciano, M.C., Rodríguez, M. y Gutiérrez, O. (2004). A proposal for synthesizing verbal contexts in experiential avoidance disorder and Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *4*, 377-394.
- Marlatt, G.A. (2002). Buddhist philosophy and the treatment of addictive behavior. *Cognitive and Behavioral Practice*, *9*, 44-50.
- Marlatt, G.A., Witkiewitz, K., Dillworth, T.M., Bowen, S.W., Parks, G.A., Macpherson, L.M., Lonczak, H.S., Larimer, M.E., Simpson, T., Blume, A.W. y Crutcher, R. (2004). Vipassana meditation as a treatment for alcohol and drug use disorders. En S.C. Hayes, V.M. Follette, y M.M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 261-287). Nueva York: Guilford Press.
- Montero, I. y León, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *5*, 115-127
- Pérez Álvarez, M. (2003). *Las cuatro causas de los trastornos psicológicos*. Madrid: Universitas.
- Pérez Álvarez, M. (2004). Psychopathology according to behaviorism: A radical restatement. *The Spanish Journal of Psychology*, *7*, 171-177.



- Real Academia de la Lengua Española (2001). *Diccionario de la lengua española* (22ª Ed.). Madrid: Real Academia de la lengua Española.
- Robins, C.J., Schmidt III, H. y Linehan, M.M. (2004). Dialectical Behavior Therapy. En S.C. Hayes, V.M. Follette y M.M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 30-44). Nueva York: Guilford Press.
- Segal, Z.V., Teasdale, J.D. y Williams, M.G. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy. En S.C. Hayes, V.M. Follette, y M.M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive Behavioral Tradition* (pp. 45-65). Nueva York: Guilford Press.
- Sidman, M. (1971). Reading and auditory-visual equivalences. *Journal of Speech and Hearing Research*, 14, 5-13.
- Steele, D. y Hayes, S.C. (1991). Stimulus equivalence and arbitrarily applicable relational responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 56, 519-555.
- Swan, W.B. y Read, S.J. (1981). Acquiring self-knowledge: The search for feedback that fits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 1119-1128.
- Turner, R.M. (Ed.) (2002). Integrating Buddhist philosophy with cognitive and behavioural practice. [Special series]. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 38-79.
- Wilson, K., Hayes, S. C., Greeg, J. y Zettle, T. (2001). Psychopathology and psychotherapy. En S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes y B. Roche (Eds.), *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of language and cognition* (pp. 211-237). Nueva York: Plenum.
- Wilson, K.G. y Luciano, M.C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Un tratamiento conductual centrado en los valores*. Madrid: Pirámide.
- Wilson, K.G. y Murrel, A. (2004). Values work in acceptance and commitment therapy. Setting a course for behavioural treatment. En S.C. Hayes, V.M. Follette y M.M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 120-151). Nueva York: Guilford Press.