

Artículo

Un Análisis de los Estímulos Antecedentes Durante el Debate en Contextos Clínicos

Daniel Echevarría-Escalante¹ , Víctor Estal-Muñoz²  y María Fernández-Shaw³ 

¹ Universidad de Nevada en Reno, Estados Unidos

² Universidad Europea de Madrid, España

³ Universidad Autónoma de Madrid, España

INFORMACIÓN

Recibido: Diciembre 20, 2023

Aceptado: Abril 23, 2024

Palabras clave:

Estímulo discriminativo
Operaciones motivadoras
Ayudas
Debate socrático
Análisis funcional

RESUMEN

El debate socrático se ha descrito tradicionalmente como un procedimiento mediante el cual el terapeuta trata de cambiar las ideas irracionales de su consultante a través del cuestionamiento y el diálogo. Desde una línea de investigación analítico-funcional ha sido definido como un procedimiento de moldeamiento verbal en el que el terapeuta refuerza diferencialmente verbalizaciones pro-terapéuticas. El objetivo del presente estudio consistió en analizar la relación entre los estímulos discriminativos emitidos por el terapeuta con y sin ayudas y las respuestas emitidas por el cliente en función de su aproximación al objetivo terapéutico. Se analizaron 60 grabaciones de debate pertenecientes a 18 casos que fueron clasificados según su nivel de efectividad. Los análisis mostraron una ausencia de diferencias estadísticamente significativas en la tasa por minuto de cada tipo de discriminativo según el nivel de efectividad del debate. También una asociación fuerte de la categoría discriminativo con opciones de respuesta y de discriminativo con descripción de contingencias con las verbalizaciones de aproximación al objetivo terapéutico. Se concluye que algunas ayudas al discriminativo pueden hacer más probable que se evoquen las respuestas objetivo y, por ende, esto haga que los clientes accedan de forma más eficiente a los reforzadores verbales presentados por los terapeutas, facilitándose el procedimiento de moldeamiento verbal.

An Analysis of Antecedent Stimuli During the Debate in Clinical Contexts

ABSTRACT

The Socratic debate has traditionally been described as a procedure through which the therapist attempts to change the irrational beliefs of their client through questioning and dialogue. From an analytical-functional research perspective, it has been defined as a verbal shaping procedure in which the therapist differentially reinforces pro-therapeutic utterances. The objective of the present study was to analyze the relationship between the discriminative stimuli emitted by the therapist with and without prompts and the responses emitted by the client based on their approach to the therapeutic goal. Sixty debate recordings from 18 cases, which were classified according to their level of effectiveness, were analyzed. The analyses showed no statistically significant differences in the rate per minute of each type of discriminative stimulus according to the level of debate effectiveness. There was also a strong association of the discriminative category with response options and of discriminative with the description of contingencies with the verbalizations approaching the therapeutic goal. It is concluded that some prompts to the discriminative stimulus may make it more likely to evoke target responses, and thus, clients may more efficiently access the verbal reinforcers presented by therapists, facilitating the verbal shaping procedure.

Keywords:

Discriminative stimulus
Motivating operations
Prompts
Socratic debate
Functional analysis

Introducción

El debate socrático es un procedimiento clínico que se engloba dentro de la técnica de reestructuración cognitiva (Olivares y Méndez, 2013), ampliamente descrita y usada en la *Terapia racional-emotiva* y en la *Terapia cognitiva para la depresión*. Pese a existir discrepancias en su aplicación (ver Beck, 1979; Ellis, 2005; Ellis y Grieger, 1977) el debate socrático es definido desde aproximaciones cognitivo-conductuales como el cuestionamiento que el terapeuta lleva a cabo en sesión acerca de las creencias irracionales del consultante con el objetivo de que este llegue a cambiar dichas creencias por otras más racionales y adaptativas. De este modo, una vez el terapeuta explica la relación entre los pensamientos y las conductas y las emociones, propone en diferentes momentos de las sesiones un debate en el que a través de preguntas ayuda a su cliente a cambiar sus planteamientos con el fin último de que logre comportarse y sentirse de forma diferente ante ciertos eventos.

Desde líneas de investigación de factores específicos centradas en la eficacia de los tratamientos psicológicos (Cuijpers et al., 2019), los resultados no permiten llegar a conclusiones sólidas sobre cuál es la eficacia del debate socrático. Para empezar, la mayoría de estudios se centran en paquetes de tratamiento como la *Terapia cognitivo-conductual* o la *Terapia para la depresión de Beck*, en vez de hacerlo solamente en la estrategia de debate (por ejemplo, Cristea et al., 2015; Hollon et al., 2014; Sigurvinsdóttir et al., 2020). Además, si bien algunos de estos estudios muestran eficacia diferencial de estas terapias cognitivas sobre otros procedimientos (Bryant et al., 2008; Norton y Abbott, 2016), en ocasiones otros estrictamente conductuales y que no aplican el debate, pero tienen en cuenta la importancia de la función de la conducta verbal encubierta, como la activación conductual o la defusión cognitiva, se muestran iguales o superiores (Ciharova et al., 2021; Moffitt et al., 2012). Así, estos estudios presentan dos grandes limitaciones. En primer lugar, al no estudiarse el procedimiento de manera específica, no es posible saber en qué medida la efectividad del tratamiento se debe al debate. En segundo lugar, aun considerándose el procedimiento de forma aislada, los estudios de factores específicos no analizan la interacción en sesión entre terapeuta y consultante. Esto imposibilita el conocimiento de los mecanismos de cambio que se ponen en marcha durante dicha interacción. El conocimiento de estos procesos permitiría una intervención más eficaz, ya que se conocería de manera más precisa cuáles son las variables a manipular para lograr el cambio en las creencias del consultante (Froján-Parga et al., 2018).

Ante estas limitaciones, desde un marco analítico-conductual, se han llevado a cabo estudios acerca del debate socrático empleando el microanálisis secuencial para estudiar los procesos de cambio (ver Calero-Elvira et al., 2013; Froján-Parga et al., 2011; Pardo-Cebrián et al., 2022). Utilizando una metodología observacional, este tipo de análisis permite registrar momento a momento el intercambio entre terapeuta y consultante y así analizar las secuencias de interacción que se producen en este contexto. La conclusión más relevante de estos estudios es su conceptualización del debate como un procedimiento de condicionamiento operante en el cual la interacción terapeuta-consultante se recoge en una contingencia de tres términos compuesta de estimulación antecedente (estímulo discriminativo, discriminación condicional o control estimular,

dependiendo del número de estímulos que controlen la respuesta) una respuesta y un consecuente (estímulo reforzador positivo o estímulo punitivo). De manera más específica, estos trabajos concluyen cómo durante el debate socrático se dan procedimientos de moldeamiento y de reforzamiento diferencial: por un lado, el terapeuta va reforzando verbalizaciones del consultante que van progresivamente acercándose a la conducta objetivo o verbalización meta. A la vez, el terapeuta pone en extinción o castiga verbalizaciones opuestas a la verbalización meta o que constituyen un alejamiento respecto al criterio de respuesta alcanzado en el moldeamiento. Como consecuencia de esta aplicación diferencial de consecuentes, estos estudios muestran un aumento en la frecuencia de conductas objetivo y una disminución en conductas problema (por ejemplo, Froján-Parga et al., 2011; Pardo-Cebrián et al., 2022).

Pese a la utilidad de los estudios mencionados para entender los procesos conductuales que subyacen al procedimiento de debate, sigue siendo necesario un mayor conocimiento sobre cómo el terapeuta logra que el consultante alcance verbalizaciones pro-terapéuticas. Para ello, se hace necesario estudiar con más detalle no solo las consecuencias proporcionadas por el primero, sino también qué tipo de estimulación antecedente presenta y su relación con las respuestas del segundo. En otras palabras, es indispensable saber qué tipo de preguntas hace el terapeuta al consultante para conseguir que este vaya poco a poco emitiendo verbalizaciones encaminadas al objetivo terapéutico. Habitualmente, en la literatura del análisis aplicado de la conducta se establecen tres tipos de control antecedente: estímulos discriminativos, operaciones motivadoras o *setting events* y ayudas o *prompts* (por ejemplo, Cooper et al., 2019; Kazdin, 2005). Estos, más que conceptos separados, se encuentran bastante relacionados, por lo que su definición y la relación entre ellos se explica a continuación.

Desde el marco analítico-conductual de la literatura existente sobre el debate socrático, la relación entre las preguntas del terapeuta y las respuestas del cliente se puede describir como la contingencia entre el estímulo discriminativo y la respuesta operante. Así, un estímulo discriminativo es definido como el estímulo que señala una contingencia (probabilidad condicional) positiva entre la emisión de una clase de respuesta y la consecuente aparición de la clase de reforzador que la mantiene (Michael, 1980). En el caso que nos ocupa, una pregunta emitida por el terapeuta constituiría la ocasión en la que, si el consultante responde, este podría tener acceso a la aprobación del terapeuta. Sin embargo, para que, de hecho, el consultante responda y se facilite la respuesta que será reforzada, además del papel del estímulo discriminativo, es importante considerar otras fuentes de estimulación antecedente, las cuales faciliten el acceso al reforzamiento. Teniendo en cuenta la clasificación anteriormente mencionada, es posible establecer diferentes tipos de ayuda durante la interacción verbal en el debate. Por un lado, los terapeutas pueden describir contingencias, ofrecer opciones de respuesta o sugerir de varias formas (como con el tono) la respuesta a reforzar.

Las ayudas se definen como “estímulos antecedentes suplementarios que se emplean para ocasionar una respuesta correcta en presencia del estímulo discriminativo que terminará controlando el comportamiento” (Cooper et al., 2019, p. 403). El papel de estas ayudas en el análisis de la interacción verbal ha sido previamente estudiado, por ejemplo, el rol de la descripción de

contingencias (Estal-Muñoz et al., 2023; Vargas-de la Cruz et al., 2017) y las indicaciones del terapeuta durante el debate (Calero-Elvira, 2009). Sin embargo, no se ha realizado un estudio donde se tengan en cuenta todas ellas, por lo que se desconoce el posible beneficio terapéutico que pudieran tener. Además, resulta de vital importancia analizar la posible función conductual asociada y diferenciarlas a este nivel de los estímulos discriminativos.

A este respecto las ayudas podrían ser consideradas como operaciones motivadoras, pues su efecto evocador sobre la respuesta es independiente a la disponibilidad del reforzador, al contrario que el estímulo discriminativo (Michael, 1993). Así, las operaciones motivadoras se definen como un cambio temporal en el contexto del individuo que puede alterar una o varias secuencias conductuales (Laraway et al., 2003). En concreto, en el caso de las operaciones motivadoras de establecimiento, el efecto de este cambio contextual sobre el estímulo discriminativo sería el de aumentar su saliencia y por tanto aumentar la probabilidad de que evoque la contingencia respuesta-reforzador. Por tanto, las ayudas, analizadas como operaciones de establecimiento, se emitirían en presencia de las preguntas durante el debate (estímulos discriminativos) mejorando el control sobre el comportamiento y permitiendo una mayor probabilidad de acceso al reforzamiento, facilitando el moldeamiento verbal.

Por todo ello, el estudio de la estimulación antecedente en el debate implica analizar las preguntas de los terapeutas como estímulos discriminativos, pero, además, los tipos de preguntas con diferentes tipos de ayuda. Para este trabajo se plantean diferentes categorías de la conducta verbal del terapeuta con el objetivo de analizar su relación con las respuestas del cliente en virtud de su grado de aproximación al objetivo terapéutico. En primer lugar, se define la categoría de *discriminativo simple*, donde el terapeuta no emite ningún tipo de ayuda junto con la pregunta. Para esta categoría asumimos que, para que este tipo de preguntas tengan un poder evocativo, otras operaciones motivadoras pueden estar presentes, como los silencios del terapeuta o el propio contexto terapéutico. Pero estas operaciones motivadoras serían comunes también al resto de categorías, por lo que no se recogen explícitamente. En segundo lugar, se plantea el *estímulo discriminativo con descripciones de contingencias*, el *estímulo discriminativo con opciones de respuesta* y el *estímulo discriminativo con sugerencia*. Con ello, se propone un estudio que, de fondo, es exploratorio para poder dar cuenta de si existen diferentes grados de ayuda y asistencia por parte del terapeuta para favorecer el procedimiento de moldeamiento y el acceso por parte del cliente a contingencias de reforzamiento positivo.

De este modo, el objetivo del presente estudio consistió en analizar, por un lado, las diferencias en la tasa de emisión de las categorías de estímulo discriminativo con y sin ayudas en los diferentes niveles de efectividad del debate y, por otro, analizar las diferencias en la relación entre las preguntas en función de si se emiten o no con ayuda y las respuestas emitidas por el cliente en función de su aproximación al objetivo terapéutico. Para abordar este objetivo se plantean dos hipótesis. En primer lugar, se hipotetiza que existirá una mayor tasa de las categorías de estímulo discriminativo emitidas con algún tipo de ayuda en debates de mayor efectividad. Y, en segundo lugar, se hipotetiza que la asociación entre las diferentes categorías estímulo discriminativo con ayuda y verbalizaciones que se aproximan al objetivo terapéutico será mayor

que para la categoría de estímulo discriminativo simple y, al revés, esta categoría mostrará mayor asociación con las verbalizaciones opuestas al objetivo terapéutico que el resto de las categorías de la conducta verbal del terapeuta.

Método

Participantes

Nueve terapeutas y 18 consultantes participaron en el presente estudio. Respecto a los primeros, todos son terapeutas con formación en terapia de conducta. Su experiencia, sin embargo, varía, estando algunos en entrenamiento y otros teniendo ya una práctica consolidada. Además, algunos de los casos empleados son llevados por el mismo terapeuta, pero en distintos momentos de su carrera profesional. En el caso de los 18 consultantes, todos ellos son adultos que solicitaron terapia psicológica en el Instituto Terapéutico de Madrid (ITEMA), clínica ambulatoria donde llevaron a cabo las intervenciones empleadas en el estudio. Ninguno de ellos está diagnosticado con un trastorno mental y presentan problemáticas variadas (por ejemplo, problemas de alimentación, problemas de pareja, hipocondría, problemas de habilidades sociales). Las características de los terapeutas y los consultantes se muestran en la *tabla 1*.

Tabla 1
Características de los Terapeutas y los Consultantes

Caso	Terapeuta	Experiencia del terapeuta	Problemática
1	A	En entrenamiento	Ruptura, bajo estado de ánimo
2	B	Práctica consolidada	Estudios, relaciones sexo-afectivas
3	B	Práctica consolidada	Problemas de alimentación
4	C	Práctica consolidada	Problemas relación de amante
5	D	En entrenamiento	Celos, inseguridades en pareja
6	E	Práctica consolidada	Habilidades sociales
7	F	En entrenamiento	Problemas maternofiliales
8	G	Práctica consolidada	Bajo estado de ánimo, problemas de pareja
9	G	Práctica consolidada	Bajo estado de ánimo, autoestima
10	G	Práctica consolidada	Celos, problemas de pareja
11	G	Práctica consolidada	Habilidades sociales, bajo estado de ánimo
12	G	Práctica consolidada	Problemas de infidelidad/ruptura
13	C	Práctica consolidada	Hipocondría
14	E	Práctica consolidada	Problemas de autoimagen
15	E	Práctica consolidada	Problemas de pareja, bajo estado de ánimo
16	E	Práctica consolidada	Bajo estado de ánimo
17	H	En entrenamiento	Problema de ruptura
18	I	En entrenamiento	Problemas de alimentación

Instrumentos y Variables

Las grabaciones de las sesiones de terapia empleadas para este estudio se realizaron con el circuito de grabaciones cerrado instalado en el Instituto Terapéutico de Madrid. Para poder llevar

a cabo dichas grabaciones, tanto terapeutas como consultantes firmaron un consentimiento informado. A su vez, la muestra cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Madrid.

El software empleado para la observación y la codificación de los fragmentos de debate ha sido *The Observer XT 12.5* (Noldus ©). Este mismo programa ha sido usado para obtener el índice kappa para el acuerdo inter-observador e intra-observador. Los análisis estadísticos de contraste de medias han sido realizados con el software *SPSS Statistics 21* (IMB ®). Los análisis estadísticos secuenciales que permiten estudiar la fuerza de asociación entre conductas respecto a su secuencialidad temporal han sido realizados con el *Generalized Sequential Quierier 5.1* (GSEQ), desarrollado por Bakeman y Quera (1995).

Por último, la conducta verbal de los terapeutas y de los consultantes ha sido registrada con los sistemas de categorías observacionales SISC-AED (*sistema de categorización de ayudas al estímulo discriminativo*) y SISC-COT (*sistema de categorización de la conducta verbal del cliente en función del cumplimiento de objetivos terapéuticos*; Calero-Elvira et al., 2013) respectivamente. Respecto al primero, se trata de un sistema diseñado ad-hoc para el presente estudio y que parte del Sistema ACOVEO (Alonso-Vega et al., 2022). En el Sistema ACOVEO, una de las categorías de la conducta del terapeuta es la categoría discriminativo, la cual describe la relación de contingencia entre una verbalización del terapeuta y la verbalización que le sigue por parte del cliente. El sistema SISC-AED se centra en este tipo de verbalizaciones cuando estas toman forma de pregunta en el contexto específico del debate socrático. Este sistema cuenta con cuatro categorías: *discriminativo simple*, *discriminativo con opciones de respuesta*, *discriminativo con sugerencia* y *discriminativo con descripción de contingencia*. Respecto al sistema SISC-COT, este ha sido empleado para medir

las respuestas del cliente a las preguntas presentadas por el terapeuta. Las cuatro categorías empleadas por este sistema son: *verbalización de aproximación al objetivo del debate*, *verbalización intermedia respecto al objetivo del debate*, *verbalización opuesta al objetivo del debate*, *verbalización independiente del objetivo del debate*. Estas se muestran en la *tabla 2*.

Por último, el instrumento empleado para medir la efectividad de los debates socráticos es la escala EVED-RC (Calero-Elvira, 2009). Esta escala categoriza los debates según tres niveles de efectividad:

- *Éxito total*: Las verbalizaciones del cliente se aproximan durante o al final del debate al objetivo terapéutico.
- *Éxito parcial*: Las verbalizaciones del cliente se aproximan de manera intermedia durante y al final del debate al objetivo terapéutico.
- *Fracaso*: Las verbalizaciones del cliente se alejan durante y al final del debate del objetivo terapéutico.

Procedimiento

La primera fase del estudio consistió en crear el SISC-AED. Este fue llevado a cabo por un primer observador con dos años de experiencia en sistemas observacionales de registro de la interacción verbal en terapia. Tras un mes de observación de fragmentos de debate en sesión, el primer observador realizó una primera definición de las categorías del sistema. En este momento, el primer observador y un segundo observador comenzaron a registrar independientemente fragmentos de debate para probar el sistema. Cada sesión de registro fue seguida por una reunión en la cual ambos observadores comparaban las categorías registradas y discutían sobre su definición. Tras varias reuniones se llegó al sistema de categorías definitivo.

Tabla 2
Descripciones de las Categorías del SISC-AED y del SISC-COT

Conducta verbal del terapeuta	Descripción	Ejemplo
<i>Discriminativo simple</i>	Verbalización del terapeuta que evoca una respuesta del cliente y en la que no se presenta ningún elemento que indique la dirección de la respuesta a reforzar.	“¿Qué conclusiones crees que se pueden sacar de eso?”
<i>Discriminativo con opciones de respuesta</i>	Verbalización del terapeuta que evoca una respuesta del cliente y que se presenta como una pregunta con dos o más opciones de respuesta cerradas	“Cuando alguien es maleducado y hace algo de mala educación, de quién es el problema ¿del que recibe la acción o del que la ejecuta?”
<i>Discriminativo con sugerencia</i>	Verbalización del terapeuta que evoca una respuesta del cliente y en la que mediante elementos paralingüísticos o lingüísticos se indica la dirección de la respuesta a reforzar	“¿De verdad así fríamente lo piensas?”
<i>Discriminativo con descripción de contingencia</i>	Verbalización del terapeuta que evoca una respuesta del cliente y que consiste en una pregunta acompañada de una descripción de contingencias que indica la dirección de la respuesta a reforzar	“Fíjate, él no te pone ningún problema en el alejamiento, incluso a lo mejor para él es una tranquilidad. Entonces, ¿por qué no lo facilitas en ese sentido?”
Conducta verbal del cliente	Descripción	Ejemplo
<i>Verbalización de aproximación al objetivo del debate</i>	Verbalización del cliente en la que muestra acuerdo con el terapeuta, aceptación o bienestar.	“Ya, probablemente tengas razón”
<i>Verbalización intermedia respecto al objetivo del debate</i>	Verbalización del cliente en la que no muestra de forma clara su acuerdo o desacuerdo con el terapeuta	“Ya, lo entiendo... aunque tengo mis dudas”
<i>Verbalización opuesta al objetivo del debate</i>	Verbalización del cliente en la que muestra desacuerdo con el terapeuta, queja o malestar.	“Y es que estoy con ellos y nunca me hacen caso”
<i>Verbalización independiente del objetivo del debate</i>	Verbalización del cliente en la que este proporciona información que no implica un alejamiento u oposición respecto al objetivo del debate	“Pues esto que te cuento ocurrió el viernes cuando salí de trabajar”

Como segunda fase se seleccionaron de manera aleatoria 60 fragmentos de debate. Junto con la selección, se empleó la escala EVED-RC para determinar su nivel de efectividad. Así, cuando se llegó a 20 debates pertenecientes al mismo nivel de efectividad, los siguientes seleccionados aleatoriamente solo fueron escogidos si pertenecían a otro nivel de efectividad, igualando así la muestra a 20 debates de *éxito total*, 20 debates de *éxito parcial* y 20 debates de *fracaso*. Se realizó un análisis de concordancia inter-observador respecto a los niveles de efectividad. Así, cada 10 debates, un segundo observador consideraba el nivel de éxito. Mediante el coeficiente Kappa de Cohen (Cohen, 1960) se alcanzó un índice de acuerdo inter-observador de 0.77, puntuación considerada como “excelente” a la hora de la interpretación de este índice (Bakeman, 2000).

Una vez seleccionados los 60 fragmentos de debate, el primer observador categorizó todos ellos con los instrumentos SISC-AED y SISC-COT. Por cada diez fragmentos, uno fue seleccionado de manera aleatoria y registrado por el segundo observador para obtener el coeficiente Kappa inter-observador. La media obtenida fue de $\bar{X} = 0.70$, considerándose como “buena” en la interpretación del índice. A su vez, dos meses después del primer registro, se seleccionó de manera aleatoria un fragmento de debate por cada diez, volviendo a ser categorizado por el primer observador. Se obtuvo así una media de acuerdo intra-observador de $\bar{X} = 0.70$, considerándose también como “buena” (Bakeman, 2000).

Las características de los fragmentos de los debates seleccionados y analizados se presentan en la *tabla 3*.

Tabla 3
Características de los Fragmentos de Debate

Caso	Nº de fragmentos de debate				Tiempo de debate
	E. total	E. parcial	Fracaso	Total	
1	1	1	5	7	75'39"
2	1	2	0	3	19'18"
3	1	0	0	1	4'30"
4	1	0	0	1	7'25"
5	2	2	2	2	56'8"
6	1	0	0	1	13'15"
7	1	1	5	7	81'11"
8	5	3	0	8	93'9"
9	1	2	0	3	20'10"
10	4	2	1	7	77'29"
11	1	2	3	6	56'34"
12	1	0	0	1	3'
13	0	2	0	2	12'20"
14	0	1	0	1	6'12"
15	0	1	0	1	7'20"
16	0	1	0	1	5'
17	0	0	1	1	10'53"
18	0	0	3	3	25'13"
Total	20	20	20	60	469'18"

Análisis de Datos

Para llevar a cabo el contraste de medias de la tasa por minuto de las verbalizaciones del terapeuta en los distintos niveles de efectividad del debate, se ha empleado la prueba de *Friedman*, que

se usa para realizar un análisis de medidas repetidas al no cumplir la muestra los supuestos de normalidad y tratarse de un tamaño muestral reducido (Pardo et al., 1994).

Para analizar la interacción entre la conducta del terapeuta y la conducta del cliente, se han llevado a cabo análisis secuenciales usando el índice de contingencias de la *Q* de *Yule*. Este índice señala la fuerza de asociación entre una conducta seleccionada o tomada como referencia y una conducta objetivo, es decir, que siga a la conducta seleccionada. El valor de este índice va de -1 a +1, pudiéndose interpretar de forma muy similar a cualquier otro tipo de estimación del grado de asociación. Puntuaciones positivas indican que, observando una conducta dada, es más probable que lo esperado por el azar que se dé una conducta objetivo. Puntuaciones negativas indican que, observando una conducta dada, es más probable que lo esperado por el azar que no se dé una conducta objetivo. Esta correlación se asocia a un orden secuencial que toma como referencia la conducta dada. En el caso de los presentes análisis, la correlación analizada es *Lag +1*, es decir, se analiza la fuerza de asociación entre la conducta dada y la conducta que le sigue inmediatamente. Además, se han calculado los residuos ajustados (*z*) para comprobar si la fuerza de asociación mostrada por la *Q* de *Yule* es estadísticamente significativa.

Resultados

La frecuencia de aparición de la conducta verbal terapeuta fue cuantificada en términos de tasa de respuesta por minuto. Se eligió esta medida en contraposición a la frecuencia absoluta o la frecuencia relativa para así tener en cuenta el transcurso del tiempo del debate. En la *tabla 4* se recoge los resultados de la tasa media por minuto de las verbalizaciones antecedentes con base en los tres niveles de efectividad del debate. Como puede apreciarse, la Prueba de *Friedman* de contraste de medias no reveló diferencias significativas en la emisión de cada categoría de estímulo discriminativo a lo largo de los diferentes niveles de efectividad, rechazándose así la primera hipótesis planteada.

Tabla 4
Tasa de Respuesta por Minuto de la Conducta Verbal del Terapeuta Según el Nivel de Efectividad

Conducta verbal del terapeuta	Nivel de efectividad del debate			Prueba de Friedman
	Éxito total	Éxito parcial	Fracaso	
<i>Discriminativo simple</i>	0,66	0,84	0,72	$\chi^2=1,600$ p=0,449
<i>Discriminativo con opciones de respuesta</i>	0,10	0,05	0,05	$\chi^2=0,053$ p=0,974
<i>Discriminativo con sugerencia</i>	0,26	0,27	0,20	$\chi^2=0,507$ p=0,776
<i>Discriminativo con descripción de contingencia</i>	0,38	0,23	0,28	$\chi^2=2,333$ p=0,311

Nota: χ^2 = chi cuadrado Prueba de *Friedman*; p = significación estadística

En la *tabla 5* se recogen los resultados de los análisis secuenciales de la función discriminativa de la conducta verbal del terapeuta y las verbalizaciones del cliente. Como puede apreciarse en la tabla, todas las categorías de estímulo discriminativo presentan una asociación positiva significativa ($p < 0.01$) con las verbalizaciones del cliente

de aproximación al objetivo terapéutico (VAT), siendo la fuerza de dicha asociación –ordenada de mayor a menor– la siguiente: fuerte para el *discriminativo con opciones de respuesta* (DOR), fuerte para el *discriminativo con descripción de contingencias* (DDC), moderado para el *discriminativo con sugerencia* (DSU) y débil para el *discriminativo simple* (DSI). Respecto a la asociación entre las categorías de estímulo discriminativo con las verbalizaciones opuestas al objetivo terapéutico (VOT), se aprecia una relación positiva ($p < 0.01$) entre ellas, concretamente: moderada para el *discriminativo con sugerencia* (DSU), débil para el *discriminativo simple* (DSI), débil para el *discriminativo con descripción de contingencias* (DDC) y nula para el *discriminativo con opciones de respuesta* (DOR). Estos resultados llevan a confirmar parcialmente la segunda hipótesis planteada.

Con el objetivo de ofrecer un análisis más completo de la relación entre la conducta del terapeuta y la del cliente, se realizaron análisis de la asociación entre las categorías de estímulo discriminativo con las verbalizaciones intermedias al objetivo terapéutico y con las verbalizaciones independientes al objetivo terapéutico. De estos análisis se ha de destacar la asociación positiva ($p < 0.01$) y moderada de todas las categorías de estímulo discriminativo con las verbalizaciones intermedias al objetivo terapéutico (VIT) y la exclusiva asociación positiva ($p < 0.01$) y fuerte de la categoría *discriminativo simple* (DSI) con las verbalizaciones independientes al objetivo terapéutico (VIN).

Tabla 5
Análisis Secuenciales de los Estímulos Discriminativos y las Verbalizaciones del Cliente

Secuencias (Lag +1)	VAT	VIT	VOT	VIN	Q de Yule
DSI	r = 5,15** Q = 0,32	r = 6,11** Q = 0,40	r = 6,80** Q = 0,39	r = 23,38** Q = 0,88	1
DOR	r = 9,31** Q = 0,85	r = 2,82** Q = 0,48	r = -0,18 Q = -0,04	r = -1,78 Q = -1,0	0
DSU	r = 7,32** Q = 0,56	r = 3,72** Q = 0,38	r = 10,19** Q = 0,67	r = -1,66 Q = -0,33	-1
DDC	r = 15,74** Q = 0,79	r = 4,83** Q = 0,43	r = 3,84** Q = 0,33	r = -1,94* Q = -0,36*	-1

Nota: VAT = verbalización de aproximación al objetivo terapéutico; VIT = verbalización intermedia respecto al objetivo terapéutico; VOT = verbalización opuesta al objetivo terapéutico; VIN = verbalización independiente del objetivo terapéutico; DSI = función discriminativa simple; DOR = función discriminativa con opciones de respuesta; DSU = función discriminativa con sugerencia; DDC = función discriminativa descripción de contingencias; r = residuos ajustados; Q = Q de Yule; ** = $p < 0.01$; * = $p < 0.05$

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar diferentes formas de control antecedente atendiendo al tipo y grado de ayudas durante la aplicación del procedimiento de debate. De forma más específica, se quiso comprobar si (1) en los debates de mayor nivel de éxito se encontraban mayores tasas de emisión de discriminativos con ayuda por parte del terapeuta en comparación con los debates de menor nivel de éxito; (2) si los discriminativos con ayudas mostraban una asociación mayor con las verbalizaciones de aproximación al objetivo terapéutico por parte de los consultantes que los discriminativos sin ellas y al revés respecto a las verbalizaciones opuestas al objetivo terapéutico.

Atendiendo a la primera cuestión, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación con las tasas de emisión de discriminativos entre los diferentes niveles de éxito de los debates para ninguna de las categorías estudiadas. Por ello, la relación entre la tasa de las verbalizaciones con papel antecedente y el nivel de éxito de los debates es un aspecto que necesita un mayor estudio, ya que las investigaciones han arrojado datos contrapuestos, encontrando, por un lado, diferencias a este nivel (Estal-Muñoz, 2023) y, por otro, resultados similares al de este estudio (Calero-Elvira, 2009).

Respecto a las asociaciones secuenciales entre las diferentes categorías de discriminativo y las categorías de las respuestas de los consultantes, se observaron diferentes grados de asociación entre ellas. Así, las categorías que en mayor grado y de forma más directa se asociaron a las verbalizaciones de los consultantes aproximadas al objetivo terapéutico fueron los *discriminativos con opciones de respuesta* y los *discriminativos con descripción de contingencias*, en ese orden. Las categorías *discriminativo con sugerencia* y *discriminativo simple* también se asociaron a esta categoría, pero en menor grado y de forma menos directa que las anteriores. Parece, por tanto, que las ayudas al discriminativo se asocian en mayor grado a cambios en las verbalizaciones objetivo de los consultantes, pero no de forma tan directa a lo que se hipotetizó en un primer momento. Esto lleva a plantear que no todas las ayudas ofrecen el mismo grado de asistencia ni facilitan por igual respuestas objetivo en los clientes. Así, ofrecer opciones de respuesta y describir contingencias parecieran evocar de forma más directa el tipo de verbalizaciones que, posteriormente, serán reforzadas.

Con base en estos resultados, es posible reflexionar acerca de ciertos aspectos del control antecedente en la interacción verbal terapéutica durante el debate. Estudios previos destacaron la importancia de la anticipación de la meta para facilitar la consecución de los objetivos terapéuticos (de Pascual-Verdú y Trujillo-Sánchez, 2018). Desde una perspectiva analítico-funcional, anticipar una meta haría más probable la emisión de verbalizaciones semejantes a ella, dado que se indicaría la clase de respuestas que van a ser reforzadas. La categoría de *discriminativo con opciones de respuesta* se asemeja a esta forma de proceder, ya que el terapeuta expresa de forma directa la verbalización que sería reforzada frente a la que no, es decir, el potencial estímulo discriminativo frente al estímulo delta, respectivamente. Un ejemplo ilustrativo podría ser, “¿crees que se ha enfadado y no te ha invitado (estímulo delta) o simplemente se ha olvidado de decírtelo (estímulo discriminativo)?”. Al señalarse ambos programas, la discriminación podría hacerse más fácil, ya que la verbalización que el terapeuta pretende evocar puede darse por una aproximación señalada por el programa de reforzamiento o una evitación del programa de castigo. A pesar de su utilidad, esta forma de control antecedente es la menos empleada. Sin poder ofrecer una respuesta clara sobre ello, es posible que precisamente el alto grado de especificidad de las preguntas haga que pueda ser poco generalizable a otros contextos, donde la señalización de qué interpretación es más conveniente no sea tan clara. El desconocimiento por parte de los terapeutas sobre lo que funciona y no funciona también podría ser una posible explicación para su bajo uso.

La emisión de verbalizaciones que describen contingencias también ha sido un aspecto que recientemente ha sido estudiado

de forma detallada (Estal-Muñoz et al., 2023; Froján-Parga et al., 2011). Estas investigaciones destacan el papel facilitador de la descripción de contingencias o reglas en la evocación de respuestas de aproximación al objetivo terapéutico al aumentar, posiblemente, el valor discriminativo de las preguntas a las que acompañan. Por ejemplo, “*Las personas no solemos tener en cuenta toda la información y nos quedamos con una parte de lo que ocurre* (descripción de contingencias), *¿crees que la conclusión que sacaste es entonces la que mejor se ajusta a lo ocurrido* (estímulo discriminativo)?”. La emisión de este tipo de verbalizaciones sí que es algo habitual durante el debate, especialmente en los debates de éxito total. El ofrecimiento de explicaciones sí que resulta algo conocido dentro de la estrategia de debate, habitualmente asociado a un estilo más directivo, aspectos que pueden hacer que sea una estrategia que fácilmente puede observarse.

Respecto a otras formas de ayuda, también se ha estudiado cómo aspectos como la entonación podrían indicar la respuesta de los consultantes que será reforzada o castigada y, con ello, favorecer el primer tipo de ellas (Calero-Elvira et al., 2013). En esta investigación, la categoría *discriminativo con sugerencia* hacía referencia a este tipo de control antecedente. Por ejemplo, “*¿Pero de verdad, de verdad, piensas eso?* (discriminativo con sugerencia)?”. Si bien ésta se asociaba en alto grado a las *verbalizaciones de aproximación al objetivo terapéutico*, también lo hacía, más inclusive, con las *verbalizaciones opuestas* a dicho objetivo. De este modo, establecer qué elementos paralingüísticos como el tono de voz pueden estar indicando la dirección de la respuesta es una decisión arriesgada a la hora de diseñar la categoría. Esto lleva a la necesidad de refinar esta categoría para hacer más probable que la estimulación que se hipotetiza funciona como ayuda, lo haga efectivamente.

Por último, en relación con la categoría sin ningún grado de ayuda, el *discriminativo simple*, su gran grado de asociación con verbalizaciones que proporcionan información y que, por ende, no se consideran objetivo del moldeamiento verbal, podría indicar parte de su uso. Además de cuestionar, este tipo de discriminativo podría ir dirigido a evaluar aspectos relevantes del problema del cliente que permitan dirigir el procedimiento. Por ejemplo, “*¿Qué te dijo tu pareja sobre esto que comentas?*”. Por este motivo, es por lo que quizás también se emiten con mayor frecuencia, a pesar de no verse asociados tan directamente al cambio adaptativo de las verbalizaciones de los consultantes. Además de ello, sería importante estudiar en qué momento del debate y el proceso terapéutico se emiten, dado que también podrían verse involucrados en los momentos en los que el terapeuta comienza a retirar las ayudas proporcionadas, lo que también se conoce como un procedimiento de desvanecimiento.

Con base en lo anterior, los resultados de este estudio permiten arrojar algo de luz sobre los tipos de ayuda y el grado en el que se emiten y se ven asociados a verbalizaciones más adaptativas de los consultantes. A este respecto, sería importante estudiar en qué momento se emiten cada tipo y grado de ayuda, y si esto es relevante para el progreso y el nivel de éxito del procedimiento. Sin embargo, no ha sido posible llegar a una conclusión acerca de la relación entre los diferentes tipos de ayuda al discriminativo con el nivel de éxito de los debates. Lo que lleva a destacar ciertas limitaciones en la muestra, como su heterogeneidad. No todos los terapeutas llevaron el mismo número de debates ni tenían el mismo grado de experiencia, lo que se puede tener en cuenta en futuros estudios para

comprobar si estas diferencias son significativas a la hora de explicar los resultados. Por tanto, resulta relevante resaltar la importancia de persistir en la investigación dentro de enfoques que contemplen la interacción verbal en la terapia momento a momento. Después de décadas de investigaciones centradas en resultados o en procesos que examinan variables estáticas, resulta esencial para el progreso de nuestra disciplina llevar a cabo estudios que, al igual que el presentado aquí, descompongan la interacción durante las sesiones entre el terapeuta y el consultante. Esto permitirá comprender los procesos de aprendizaje que subyacen al cambio clínico.

Contribución de los Autores

Daniel Echevarría-Escalante: diseño del estudio, desarrollo del sistema de categorías, selección de grabaciones y fragmentos de debate, primera visualización de las grabaciones, recogida de datos procedentes de las grabaciones (observador principal), fiabilidad inter- jueces del sistema de categorías, análisis de datos, redacción de gráficos y tablas y redacción del artículo.

Victor Estal-Muñoz: selección de grabaciones y fragmentos de debate, asesoramiento en el estudio y diseño del sistema de categorías, redacción del artículo, revisión del estudio y del artículo.

María Fernández-Shaw: participación en el diseño de categorías, recogida de datos procedentes de las grabaciones (observador dos), fiabilidad inter- jueces del sistema de categorías y revisión del artículo.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no hay ni ha habido conflicto de intereses en la realización del presente trabajo.

Financiación

Este trabajo ha sido llevado a cabo gracias a las Ayudas para el Fomento de la Investigación en Estudios de Máster-UAM 2021/22 y 2020/21 concedidas por la Universidad Autónoma de Madrid en el caso de Daniel Echevarría-Escalante y María Fernández-Shaw, respectivamente; y gracias a las Ayudas para la Formación de Profesorado Universitario 2017 (FPU17/02234) concedidas por el Ministerio de Universidades en el caso de Víctor Estal-Muñoz.

Referencias

- Alonso-Vega, J., Andrés-López, N., y Froján-Parga, M.X. (2022). Verbal interaction pattern analysis in clinical psychology. *Frontiers in Psychology*, 13, 949733. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.949733>
- Bakeman, R. (2000). Behavioural observation and coding. En H.T. Reiss & C.M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 138-159). Cambridge University Press
- Bakeman, R., y Quera, V. (1995). *Analyzing interaction: Sequential analysis with SDIS & GSEQ*. Cambridge University Press.
- Beck, A.T. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press.
- Bryant, R.A., Moulds, M.L., Guthrie, R.M., Dang, S.T., Mastrodomenico, J., Nixon, R.D.V., Felmingham, K.L., Hopwood, S., y Creamer, M. (2008). A randomized controlled trial of exposure therapy and cognitive restructuring for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 695-703. <https://doi.org/10.1037/a0012616>

- Calero-Elvira, A. (2009). *Análisis de la interacción entre terapeuta y cliente durante la técnica de reestructuración cognitiva* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid.
- Calero-Elvira, A., Froján-Parga, M.X., Ruiz-Sancho, E.M., y Alpañés-Freitag, M. (2013). Descriptive study of the Socratic method: Evidence for verbal shaping. *Behavior Therapy, 44*(4), 625-638. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.08.001>
- Ciharova, M., Furukawa, T.A., Efthimiou, O., Karyotaki, E., Miguel, C., Noma, H., Cipriani, A., Riper, H., y Cuijpers, P. (2021). Cognitive restructuring, behavioral activation and cognitive-behavioral therapy in the treatment of adult depression: A network meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 89*, 563-574. <https://doi.org/10.1037/ccp0000654>
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement, 20*, 37-46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
- Cooper, J.O., Heron, T.E., y Heward, W.L. (2019). *Applied behavior analysis* (3rd Ed.). Pearson.
- Cristea, I.A., Kok, R.N., y Cuijpers, P. (2015). Efficacy of cognitive bias modification interventions in anxiety and depression: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 206*(1), 7-16. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.146761>
- Cuijpers, P., Reijnders, M., y Huibers, M.J.H. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology, 15*(1), 207-231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- Ellis, A. (2005). *Rational emotive behavior therapy. En Current psychotherapies* (7th Ed.) (pp. 166-201). Thomson Brooks/Cole Publishing Co. <https://doi.org/10.1177/009318530403200411>
- Ellis, A., y Grieger, R. (1977). *Handbook of Rational-Emotive Therapy*. Springer
- Estal-Muñoz, V., Andrés-López, N., Pereira, G.L., y Froján-Parga, M.X. (2023). Análisis del rol de las operaciones motivadoras en la interacción verbal terapéutica. *Anales de Psicología 39*(2), 167-175. <https://doi.org/10.6018/analesps.528891>
- Froján-Parga, M.X., Montaña-Fidalgo, M., Calero-Elvira, A., y Ruiz-Sancho, E. (2011). Aproximación al estudio funcional de la interacción verbal entre terapeuta y cliente durante el proceso terapéutico. *Clinica y Salud, 22*(1), 69-85.
- Froján-Parga, M.X., Calero-Elvira, A., Pardo-Cebrián, R., y Núñez de Prado-Gordillo, M. (2018). Verbal change and cognitive change: Conceptual and methodological analysis for the study of cognitive restructuring using the Socratic dialog. *International Journal of Cognitive Therapy, 11*, 200-221. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0019-8>
- Froján-Parga, M.X., Pardo-Cebrián, R., Vargas-de la Cruz, I., y Carmona, F.L. (2011). Análisis de las reglas en el contexto clínico. *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación, 10*(1), 135-154. <https://doi.org/10.57087/edupsykhe.v10i1.3847>
- Hollon, S.D., DeRubeis, R.J., Fawcett, J., Amsterdam, J.D., Shelton, R.C., Zajecka, J., Young, P.R., y Gallop, R. (2014). Effect of cognitive therapy with antidepressant medications vs antidepressants alone on the rate of recovery in major depressive disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 71*(10), 1157-1164. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1054>
- Kazdin, A.E. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. Oxford University Press.
- Laraway, S., Snyckerski, S., Michael, J., y Poling, A. (2003). Motivating operations and terms to describe them: Some further refinements. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*(3), 407-414. <https://doi.org/10.1901/jaba.2003.36-407>
- Michael, J. (1980). The discriminative stimulus or SD. *The Behavior Analyst, 3*(1), 47-49. <https://doi.org/10.1007/bf03392378>
- Michael, J. (1993). Establishing operations. *The Behavior Analyst, 16*(2), 191-206. <https://doi.org/10.1007/BF03392623>
- Moffitt, R., Brinkworth, G., Noakes, M., y Mohr, P. (2012). A comparison of cognitive restructuring and cognitive defusion as strategies for resisting a craved food. *Psychology and Health, 27*(2), 74-90. <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.694436>
- Norton, A.R., y Abbott, M.J. (2016). Self-focused cognition in social anxiety: A review of the theoretical and empirical literature. *Behaviour Change, 33*(1), 44-64. <https://doi.org/10.1017/bec.2016.2>
- Olivares, F. X., y Méndez, J. (2013). *Técnicas de modificación de conducta*. Biblioteca Nueva.
- Pardo, A., Merino, A.P., Castellanos, R.S.M., y Martín, R.S. (1994). *Análisis de datos en Psicología II*. Pirámide Ediciones.
- Pardo-Cebrián, R., Virués-Ortega, J., Calero-Elvira, A., y Guerrero-Escagedo, M.C. (2022). Toward an experimental analysis of verbal shaping in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 32*(4), 497-510. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1955418>
- de Pascual-Verdú, R., y Trujillo-Sánchez, C. (2018). Estudio de la relación entre las verbalizaciones motivadoras y el seguimiento de instrucciones en la terapia psicológica. *Revista Clínica Contemporánea, 9*(2), e14. <https://doi.org/10.5093/cc2018a11>
- Sigurvinsdóttir, A.L., Jensinudóttir, K.B., Baldvinsdóttir, K.D., Smárason, O., y Skarphedinsson, G. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) for child and adolescent anxiety disorders across different CBT modalities and comparisons: A systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry, 74*(3), 168-180. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1686653>
- Vargas-de la Cruz, I., Pardo-Cebrián, R., Martínez, H., y Froján-Parga, M.X. (2017). El papel de las verbalizaciones en forma de regla: análisis topográfico del discurso del terapeuta. *Universitas Psychologica, 16*(1), 1-15. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-1.vtrt>