

# EL CRITERIO DE EFICACIA EN LAS TERAPIAS DE CONDUCTA.

**Jerónimo PARRAGA PEREZ**  
Universidad de Sevilla

Uno de los criterios más sólidos que se han esgrimido para justificar el abordaje comportamental de diversos trastornos de conducta ha sido el de la eficacia. Cuando en la década de los 50 y primeros años de los 60 tenían lugar las primeras aplicaciones clínicas de la modificación de conducta, el modelo psicoterapéutico dominante en los ámbitos clínicos era el psicodinámico cuya aceptación, por lo demás, tenía ribetes de universalidad a pesar de que ciertos estudios previos, como el de Denker (1946), cuestionaban su eficacia, pues el citado autor encontraba en una revisión de 500 casos de neurosis que el porcentaje de recuperaciones espontáneas alcanzaban al 90% de los sujetos, al cabo de 4-5 años, ofreciendo, en resumen, unos resultados no inferiores a los obtenidos por la psicoterapia tradicional.

La confrontación entre los modelos dinámico y comportamental parecía inevitable dadas las diferencias teóricas y metodológicas existentes entre ellos: el 1º, sólidamente establecido y aceptado en los ámbitos terapéuticos y el 2º embrionario, incipiente, que reclamaba una legítima jurisdicción en ámbito de la higiene mental (Levis, 1970; Rachman, 1970). Entre las diferencias teóricas resaltan la incompatibilidad que plantean determinados conceptos fundamentales del modelo dinámico, tales como los relacionados con la formación de síntomas y desarrollo psicosexual y las formulaciones expresadas en la

teoría del aprendizaje. Las diferencias metodológicas no son menores si entendemos que las formulaciones dinámicas no están expresadas en términos que puedan ser probadas experimentalmente, en tanto que los defensores de las terapias de conducta sostienen que éstas se asientan en un enfoque científico y empírico (Levit, 1970).

El nacimiento de las terapias de conducta tuvo lugar, pues, en un clima de inevitable enfrentamiento con el modelo dominante de psiquiatría y psicología clínica, o, lo que es lo mismo, con los conceptos de "enfermedad" y la teoría psicoanalítica, respectivamente. (Eysenck, 1959; Wolpe y Rachman, 1960; Wolpe, 1961). En este contexto de fricciones inevitables entre dos modelos que pugnaban por unas parcelas de competencia en el terreno de la higiene mental, surgen una serie de investigadores que pretenden, entre otras razones, diferenciar a las terapias de conducta de la psicoterapia tradicional en base al criterio esencial de la eficacia de ambos modelos. Una pléyade de autores, tales como Levit, 1957; y Gluck, 1964; en revisiones de poblaciones infantiles, o como Wilder, 1945; Salter, 1952, o Zubien, 1953; con poblaciones adultas, ponían en tela de juicio la eficacia de la psicoterapia tradicional. Con todo fue el trabajo de Eysenck, 1952; revisado en 1960 y 1965: "The effects of psychotherapy" el que tuvo mayor alcance y difusión crítica. En él se venía a concluir que el 67% de los pacientes neuróticos, no sometidos a tratamiento, se recuperaban en un plazo de 2 años. Este porcentaje, según su investigación, era prácticamente igual a las curaciones obteni-

das por las terapias psicodinámicas. De otra parte, Wolpe (1958) afirmaba que el 90% de 210 adultos neuróticos, tratados con inhibición recíproca, "curaron" o "mejoraron notoriamente", cifra que contrastaba con el 60% de éxitos con la psicoterapia tradicional. Obviamente, estos resultados desataron acaloradas controversias.

Hoy en día, una vez que a las terapias de conducta le ha sido reconocida su legítima jurisprudencia en el ámbito clínico, los enfrentamientos con las terapias psicodinámicas se han atenuado y racionalizado, pues las mismas terapias de conducta no se han librado de serias autocríticas de algunos de sus más prestigiosos proponentes, entre las que destacan:

1ª) Que dada la gran variedad de técnicas que se agrupan bajo el rótulo de "Terapias de Conducta", se hace difícil, objetivamente, establecer conclusiones relativas a su validez, con carácter general. Ello es lo que ha obligado a que en nuestros días se realicen abundantes estudios comparativos entre técnicas conductuales concretas y las terapias psicodinámicas (Hartlage, 1970; Obler, 1973; Sloan et al, 1975; Hall et al, 1977, etc.).

2ª) Se han encontrado defectos metodológicos en algunas de las revisiones en las que pretendió basarse la superioridad del modelo comportamental, lo que demuestra que la evidencia empírica, aún cuando exista, no es siempre tan inequívoca como los investigadores quisieran, pues, incluso los mismos datos en manos de investigadores desapasionados pueden conducir a importantes desavenencias. Por todo lo expuesto es aconsejable una gran prudencia en la interpretación de los mismos. (Franks y Wilson 1973-1980).

3ª) La pretendida superioridad de la terapia de conducta ha sido, a su vez, cuestionada por autores como Sloane et al, 1975; quienes sostienen que el éxito de ambos modelos terapéuticos es similar en las neurosis, o Kazdin y Wilson, 1978; quienes concluyen que la eficacia relativa de uno u otro modelo están en función del problema tratado, lo que nos reconduce al punto primero, anteriormente expuesto.

A pesar de la polémica suscitada por las autocríticas de los propios terapeutas de conducta, hay una serie de aseveraciones que hoy en día son universalmente aceptadas y que no admiten serias disputas:

1ª) Que en base a toda la información científica recogida en los últimos 30 años (los defectos metodológicos de algunas revisiones conductuales no anulan el hecho de que tanto la cantidad como la calidad de las mismas excede, muy de lejos, a la que reporta la psicoterapia tradicional, las cuales están saturadas, como señalan Kazdin y Wilson (1978) y Rachman y Wilson (1980), de inadecuaciones conceptuales y metodológicas) no cabe cuestionarse si las terapias de conducta son efectivas, sino que las preguntas adecuadas que deben hallar respuesta son ¿Qué técnicas son más efectivas? ¿Hasta que punto? ¿Con qué problemas? ¿Con qué poblaciones? ¿Con qué costo? ¿Por quién?.

2ª) Las terapias de conducta han demostrado una mayor aplicabilidad a un extenso rango de problemas psicológicos, psiquiátricos y educativos que la psicoterapia tradicional. Como señalan Kazdin y Wilson (1978) hay que desechar rotundamente la idea de que las terapias de conducta solo son efectivas en el tratamiento de las fobias simples o de los hábitos desadaptativos. Esta afirmación solo puede ser hecha por quién ignora la rea-

lidad de los hechos o por quien solo presta atención diferencial a aquellos fragmentos de la información que concuerdan con sus actitudes previas. Así, en nuestros días, la eficacia de las terapias de conducta es reconocida en los dominios de la psicología clínica, psiquiatría y educación y desempeña, cada vez, papeles más relevantes.

## REFERENCIAS:

- Eysenck, H.J. The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of consulting psychology*, 1952.
- Eysenck, H.J. Learning theory and behaviour therapy. *Journal of mental science*, 1959.
- Franks, C.M. and Wilson, G.T. Annual review of behavior therapy: Theory and practice (vols 1-7). New York: Brunner/Mazer, 1973-80.
- Hall, S.M. (et. al. Self and external management compared with psychotherapy in the control of obesity. *Behaviour research and therapy*, 1977.
- Hartlage, L.C. Subprofessional Therapists use of reinforcement versus traditional psychotherapeutic techniques with schizophrenics. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1970.
- Kazdin, A.E. and Wilson, G.T. Evaluation of behavior therapy: Issues evidence and research strategies. Cambridge, Mass: Ballinger, 1978.
- Levis, D.J. Integration of behavior therapy and dynamic psychiatric techniques: A marriage with a high probability of ending in divorce. *Behavior therapy*, 1970.
- Lewitt, E.E. The results of psychotherapy with children: An evaluation. *Journal of consulting psychology*, 1957.
- Obler, M. Systematic desensitization in sexual disorders. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 1973.
- Rachman, S. Behavior therapy and psychodynamics. *Behavior therapy*, 1970.
- Rachman, S. and Wilson, G.T. The effects of psychological therapy. Oxford: Pergamos, 1980.
- Salter, A. The case against psychoanalysis. New York: Holt, 1952.
- Sloane, R.B. et al. Psychotherapy versus behavior therapy. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1975.
- Wilder, J. Facts and figures on psychotherapy. *Journal of clinical psychopathology*, 1945.
- Wolpe, J. Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford, Calif: Stanfords University Press, 1958.
- Wolpe, J. and Rachman, S. Psychoanalytic "evidence": a critique based on Freud's case of little Hans. *Journal of nervous and mental diseases*, 1960.
- Wolpe, J. The prognosis in unpsychoanalysed recovery from neurosis. *American Journal of psychiatry*, 1961.
- Zubin, J. et al. Evaluation of therapeutic outcome in mental disorders. *Journal of nervous and mental diseases*, 1953.