

---

# LA TERAPIA DE CONDUCTA DE TERCERA GENERACIÓN

## THIRD-GENERATION BEHAVIOR THERAPY

MARINO PÉREZ ÁLVAREZ  
*Departamento de Psicología.  
Universidad de Oviedo*

---

e-mail: marino@uniovi.es

### RESUMEN

*A partir de la distinción de tres generaciones en la historia de la terapia de conducta, se describe la tercera, señalando en particular sus aportaciones. Entre las aportaciones de esta nueva generación figura la recuperación de las raíces contextuales de la terapia de conducta, las cuales habían sido abandonadas en la segunda generación, a la sazón dominada por la terapia cognitivo-conductual. Se enumeran las distintas terapias que componen esta tercera generación, con atención especial a la Terapia de Activación Conductual.*

### PALABRAS CLAVE

*Terapia de Aceptación y Compromiso, activación conductual, análisis de la conducta clínica, mindfulness, psicoterapia analítica funcional, terapia conductual de tercera generación.*

### ABSTRACT

*Starting from the distinction of three generations in the history of behavior therapy, the third one is described by indicating its contributions. Among the contributions of this new generation stands out the recovery of the contextual roots in behavior therapy. These roots had been neglected in the second generation, where the cognitive-behavioral therapy prevailed. The different therapies composing this third generation are listed, paying special attention to the Behavioral Activation Therapy.*

### KEY WORDS

*Acceptance and commitment therapy, behavioral activation, clinical behavior analysis, mindfulness, functional analytic psychotherapy, third-generation behavior therapies.*

## INTRODUCCIÓN

Una nueva generación de terapia de conducta está a la vista. Se aprecia en la aparición en los últimos años de una serie de terapias con nombre propio dentro del ámbito de la terapia de conducta o terapia cognitivo-conductual, la mayor parte de las cuales cuentan con artículos en el presente monográfico. Por lo demás, la nueva generación o, para ser más precisos, la 'tercera generación' o como también se dice la 'tercera ola' existe al menos de forma déictica, al ser señalada como tal en un artículo de 2004 de la revista *Behavior Therapy* (Hayes, 2004). Podría tratarse de la sempiterna renovación generacional, según la cual cada cierto tiempo (por ejemplo, cada 15 o 20 años) las cosas necesitan cambiar, aunque muchas veces sea para seguir igual. Podría tratarse también de una moda más, consistente en el lanzamiento de un nuevo producto, debido, cómo no, a intereses varios (editoriales, renovación 'tecnológica', liderazgo científico). Sin que nada de esto falte, la nueva generación puede que traiga, por una vez, novedades y que esas sean buenas.

Para percibir el sentido y la importancia de estas posibles buenas nuevas se hace preciso situarlas en la perspectiva de las generaciones u olas anteriores. Como quiera que sea, el nombramiento de una 'tercera generación' presupone la existencia de dos anteriores, las cuales es necesario suponer por el hecho mismo de la auto-proclamación de una tercera. Se empezará por identificar estas primeras. No se trata de hacer aquí una presentación histórica de la terapia de conducta, la cual cuenta por lo demás con excelentes exposiciones, sino de recordar algunos de sus momentos, aquí figurados como generaciones u olas, en orden a percibir su evolución, de manera que importa más el collar que las perlas.

## PRIMERA GENERACIÓN

La primera generación de terapia de conducta se sitúa, sin ir más lejos, en la década de 1950, cuando aparece su nombre y de hecho vino a fundar una nueva época de la psicología clínica. Por un lado, supuso una rebelión frente a la psicología clínica establecida, dominada principalmente por el psicoanálisis, y, por otro, supuso la instauración de una terapia psicológica sustentada en principios científicos, dados sobre todo por la psicología del aprendizaje. La terapia de conducta así surgida tenía una especial vocación ambientalista o contextual y a la vez ideográfica, atendida a los casos individuales.

Como quiera que en la psicología del aprendizaje había dos paradigmas básicos: el condicionamiento clásico o pavloviano y el condicionamiento operante o skinneriano, la terapia de conducta tiene dos raíces, si es que no dos troncos (a juzgar por las diferentes ramificaciones). En la línea del condicionamiento clásico, que responde al esquema Estímulo-Respuesta (E-R), se desarrollarían las conocidas técnicas de desensibilización sistemática (J. Wolpe) y de exposición (H. J. Eysenck). Estas técnicas resultaron especialmente apropiadas para los problemas clínicos relacionados con el miedo, la ansiedad y las obsesiones (la depresión no era por entonces un trastorno importante), es decir, para el campo de las 'neurosis', los problemas que más frecuentemente atendía la psicoterapia tradicional de 'pacientes ambulatorios'. Sin duda, la terapia de conducta supuso una rebelión y una revolución en el campo de la psicoterapia.

En la línea del condicionamiento operante, que en términos de Estímulo-Respuesta sería R-E (en atención a que el estímulo causalmente más relevante es el que sigue a la respuesta o conducta), se desarrollarían las igualmente bien conocidas técnicas operantes. Estas técnicas fueron particularmente aplicadas en contextos institucionales, a problemas de 'pacientes internos', siendo más anecdótica su aplicación a la problemática tradicional de la psicoterapia. Esta línea, más que como terapia o modificación de conducta, se identificaría como 'análisis aplicado de la conducta'. Así, pues, habría dos tendencias en la ahora llamada 'primera generación' de la terapia de conducta: la terapia de conducta y el análisis aplicado, cada una con sus sociedades, revistas y demás señas de identidad.

## SEGUNDA GENERACIÓN

La segunda generación de la terapia de conducta se sitúa en torno a 1970, con la terapia cognitivo-conductual. Como se recordará, en esta época se empieza a hablar de terapia (o modificación) de conducta cognitiva, de terapia cognitiva de la conducta, de terapia conductual-cognitiva o, en fin, de terapia cognitivo-conductual, una variedad de fórmulas indicativa de la propia confusión que estaba teniendo lugar. En un principio, se trataba de dos terapias disidentes del psicoanálisis, como lo eran en su origen la terapia racional-emotiva de A. Ellis y la terapia cognitiva de la depresión de A. T. Beck, que se avendrían con la terapia de conducta en curso. Estas terapias empezaron por ganar prestigio al evaluar sus resultados como demandaba la terapia de conducta. Después, cuando se dio el giro cognitivo de la psicología, estas terapias influyeron en la terapia de conducta, legitimando su propio giro cognitivo.

La ciencia psicológica básica ya no sería sólo la psicología del aprendizaje sino también el procesamiento de la información. No se dejaría de apreciar que el esquema E-R del conductismo pavloviano-watsoniano (y en realidad el esquema también de Wolpe y Eysenck) se aviene perfectamente con el esquema Input-Output (I-O) del cognitivismo. La psicología cognitiva se puso a estudiar el guión entre el Estímulo y la Respuesta, relación entendida ahora a través de la metáfora del procesamiento de la información (de ahí I-O). Siendo así las cosas, cabría decir, según el efecto crítico que se quisiera producir, o bien que el conductismo watsoniano estaba abocado al cognitivismo o bien que el cognitivismo es en realidad el heredero del conductismo watsoniano (véase Pérez Álvarez, 2004, pp. 28-31).

La cuestión es que la terapia de conducta se hizo cognitivo-conductual, lo que, sin perjuicio de su éxito, llevó a desvirtuar su sentido contextual e ideográfico, aquél que ponía el acento en las causas ambientales o contextuales y en el caso individual. La terapia cognitivo conductual entiende que las cogniciones (creencias, pensamientos, expectativas, atribuciones) son las causas de los problemas emocionales y conductuales y, aun más, que cada trastorno tiene su condición por no decir déficit o disfunción 'cognitiva específica'. Por lo que respecta a su éxito, éste se reconocería en el desarrollo de tratamientos psicológicos eficaces. Sin duda, la terapia cognitivo-conductual es la terapia psicológica más representada en el movimiento de los tratamientos psicológicos que han probado su eficacia incluyendo la comparación con la medicación (Pérez Álvarez, Fernández Hermida, Fernández Rodríguez y Amigo, 2003).

La cuestión, por lo que aquí importa señalar, es que este éxito habría sido en buena medida a costa de adoptar el modelo médico de psicoterapia o modelo del déficit, en todo caso, un modelo internalista, mecanicista y así nosológico (nomotético), en vez de contextualista, holista y de caso individual (ideográfico) como parece más propio de la perspectiva conductual y en general de la tradición de la psicología clínica. Por otro lado, la eficacia de la terapia cognitivo-conductual presenta dos problemas: por un lado puede estar limitada debido a su propia tendencia a estandarizar los casos y por otro tal eficacia puede que se deba más bien a lo que tiene de conductual de manera que quizá estaría desenfocada. En la base de estos problemas estaría el modelo médico de psicoterapia que sigue (véase para el modelo médico de psicoterapia versus contextual, Wampold, 2001; González Pardo y Pérez Álvarez, en prensa).

Por su parte, el análisis aplicado de la conducta seguiría su camino, si bien ésta no era su ola. Buena parte de este camino consistiría en análisis experimental, en particular, de la conducta verbal. Su hora estaba por venir.

## TERCERA GENERACIÓN

La tercera generación de la terapia de conducta se sitúa a partir de la década de 1990, aunque no sería dada de alta hasta 2004, como se ha dicho. La emergencia de esta nueva generación se debe tanto al desarrollo del análisis de la conducta y del conductismo radical, como a las limitaciones de la terapia cognitivo-conductual, a pesar de sus reconocidas aportaciones, sin olvidar, en todo caso, lo que tenga de 'lanzamiento' en el sentido apuntado.

### *Desarrollo del análisis de la conducta y del conductismo radical*

En cuanto al desarrollo del análisis de la conducta y del conductismo radical, es importante señalar que no sólo no menguaron como pudieran pensar quienes no ven más que sus propios escaparates sino que avanzaron en su camino, afianzando los pasos y ampliando horizontes. Referido, en particular, al análisis de la conducta, se señalaría aquí la abundante e importante investigación en conducta verbal, a partir de la obra fundamental de Skinner, *Conducta verbal*, de 1957 (Skinner, 1957/1981), (véanse, por ejemplo, Hayes, 1989; Hayes y Chase, 1991). A lo que parece, el tiempo daría la razón a Skinner frente a Chomsky (Andresen, 2000). Se ha de reconocer que en los inicios de la terapia de conducta ('primera generación') el análisis de la conducta verbal todavía no estaba presto para su aplicación en contextos clínicos. Siendo que la conducta más frecuente en terapia es la conducta verbal (hablar y escuchar), se entiende que el análisis de la conducta quedara prácticamente limitado a contextos institucionales (como se ha dicho). Por su parte, la 'terapia de conducta tradicional' se conformaría con procedimientos de exposición al amparo del condicionamiento (sin perjuicio de su compaginación con el condicionamiento operante, por ejemplo, en la 'teoría de los dos factores'). Se entiende asimismo que la terapia de conducta tomara la deriva de la psicología cognitiva en la ahora identificada como 'segunda generación'.

Referido al desarrollo del conductismo radical, parece ser todavía necesario advertir su diferencia fundamental con respecto al resto de conductismos cuyo interés por la conducta es meramente metodológico, como método para estudiar otra cosa (la mente, la cognición, el procesamiento de la información). Frente a este 'conductismo metodológico', como lo llamaría Skinner, en el que curiosamente se podría incluir la psicología cognitiva, el conductismo radical toma la conducta como tema por derecho propio del campo psicológico, sin excluir nada (así de radical) porque fuera inobservable, como parecen serlo los 'eventos privados' al

conductismo metodológico. El conductismo radical no excluye los 'eventos privados' por inobservables, entre otras cosas porque son observables, con la particularidad de que lo son para una única persona, una consideración que es, por cierto, fundamental en terapia (para el sentido de 'radical' del conductismo radical véase, por ejemplo, Pérez Álvarez, 2004, pp. 43-46). El conductismo radical cuenta hoy con un importante desarrollo en el 'contextualismo funcional' (Hayes, 1993; véase también Jacobson, 1997) o 'teoría del marco relacional' (Hayes, 2004). La 'teoría del marco relacional' se auto-presenta a sí misma como post-skinneriana (Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001), pero todavía estaría por ver si realmente va más allá de Skinner.

El caso es que la tercera generación viene a ser el desarrollo del análisis funcional, el cual estaba en los comienzos de la terapia de conducta subdesarrollado en lo que concierne a la conducta más frecuente y relevante en la situación clínica. De hecho, este desarrollo del análisis funcional se identificaría como 'análisis de la conducta clínica' (Dougher, 2000) para subrayar precisamente su interés en la clínica de los 'pacientes ambulatorios', aquellos que habían quedado en su momento fuera del análisis de la conducta y sobre los que se habría hecho fuerte la 'terapia de conducta tradicional' que luego derivaría en la terapia cognitivo-conductual. Se podría decir que el análisis de la conducta clínica viene a suponer una refundación de la terapia de conducta, si no fuera que la historia posterior de ésta (en particular la 'segunda generación') no fue en balde. De todos modos, con ser el análisis de la conducta clínica el meollo de esta refundación o, al menos, renovación de la terapia de conducta, la bandera de esta nueva navegación tomaría la denominación más efectista de 'tercera generación'.

### *Límites de la terapia de conducta cognitivo-conductual*

En cuanto a los límites de la terapia cognitivo-conductual que pueden estar influyendo en la emergencia de esta tercera generación, ya se han señalado anteriormente. Como se recordará, se referían, por un lado, a la desvirtuación del sentido contextual e ideográfico original de la terapia de conducta y, por otro, a ciertos problemas relacionados con la eficacia. En concreto, estos problemas tendrían que ver con la estandarización de los tratamientos en perjuicio de aplicaciones más flexibles y ajustadas al caso y no al cuadro ni al protocolo y con cierto empaño cognitivo en detrimento de lo que en realidad resulta 'digerible' que no sería sino propiamente la conducta (verbal y no verbal). Estos problemas se van a retomar a continuación, aunque más desde el lado de las aportaciones que supondría la tercera generación que desde el lado de los reproches que cabría hacer a la segunda.

## *Aportaciones de la tercera generación*

En realidad, las aportaciones que pudiera suponer la tercera generación se habrían de ver en las terapias concretas que la constituyen y que, por lo que aquí se refiere, se encontrarían en los artículos del presente monográfico. No obstante, se van a señalar ciertas aportaciones de alcance general. Las aportaciones que se destacan aquí se podrían situar en el marco general de un *replanteamiento contextual* de la psicología clínica (incluyendo la psicopatología, la evaluación y el tratamiento).

El replanteamiento *contextual* es importante en el estado actual de la psicología clínica, dominada como lo está por el 'modelo médico' adoptado quizá en muchos casos de una forma inadvertida y un tanto ingenua. El modelo médico, que también se podría identificar como 'modelo del déficit', supone que hay un déficit o disfunción psicológica en la base de los 'trastornos mentales' de manera que éstos requerirían de una técnica específica que reparara tal condición. En este sentido, el psicólogo clínico vendría a ser una suerte de 'imitador de psiquiatra' el cual lo sería a su vez de 'médico internista' desvirtuando en este caso buena parte de la psiquiatría (y probablemente la parte buena) y desvirtuando en aquel la psicología clínica que de suyo habría de tener una mirada contextual. De ahí que se hable de *replanteamiento contextual*, más que meramente de planteamiento, dado que al menos la terapia de conducta en su primera generación tenía una vocación contextual. Como quiera que sea, el 'modelo médico' versus el 'modelo contextual' es actualmente el 'gran debate de la psicoterapia' (Wampold, 2001) y donde de hecho se debate el ser o no ser de la psicología clínica (González Pardo y Pérez Álvarez, en prensa).

Este replanteamiento contextual tendría una tarea de primer orden en la desmedicalización de los problemas psicológicos. Las razones para tal propuesta se fundan en una discusión acerca de la naturaleza de los 'trastornos mentales', donde se muestra de acuerdo con una amplia literatura que, sin dejar de ser hechos *reales*, lo cierto es que los 'trastornos mentales' son *hechos* reales a la manera médico-psiquiátrica por conveniencias, sobre todo, para la industria farmacéutica y *a fortiori* para los clínicos e incluso para los propios pacientes oportunamente informados y formateados como 'pacientes' de una supuesta enfermedad (González Pardo y Pérez Álvarez, en prensa). Por lo que aquí respecta, se ha de señalar la desmedicalización de la depresión propuesta por Jacobson y Gortner (2000), precisamente a partir de una de las terapias que constituyen la 'terapia de conducta de tercera generación' como es la 'terapia de activación conductual' (Jacobson, Martell y Dimidjian, 2001).

Esta desmedicalización o, quizá mejor en términos positivos, replanteamiento contextual, no es algo *utópico*, por cuanto que existe, sino más bien *ucrónico*, en la medida en que va en contra de los tiempos que corren (caracterizados por la medicalización y psicopatologización de los problemas de la vida). La cuestión es que la 'terapia de conducta de tercera generación' apunta en esta dirección desmedicalizadora y contextual, junto con otras terapias psicológicas, ciertamente.

La aportación de la tercera generación concierne a la psicopatología, ofreciendo en este caso alternativas a las categorías al uso como, por ejemplo, el trastorno de evitación experiencial (Wilson y Luciano, 2002, capítulo 3), a la evaluación, reofreciendo el análisis funcional ahora apto también para los eventos privados (Dougher, 2000) y por supuesto al tratamiento. En el tratamiento es donde estarían las aportaciones más significativas, inseparables en todo caso de las anteriormente señaladas. Aun antes de enumerar las terapias que constituyen esta generación se va a enunciar siquiera a título indicativo la aportación terapéutica que bien podría resumir todo un cambio de lógica en la psicología clínica y ni que decir tiene de la psiquiatría. Formulada en términos de principio terapéutico, sería así: Se trata del *abandono de la lucha contra los síntomas y en su lugar la reorientación de la vida*.

Frente al ensañamiento contra los síntomas que caracteriza a la psiquiatría biológica y en buena medida también a la terapia cognitivo-conductual, se propone la aceptación y a la vez la reconstrucción del horizonte de la vida, sea por ejemplo en términos de orientación a valores como hace la Terapia de Aceptación y Compromiso (Wilson y Luciano, 2001) o de activación conductual como hace precisamente la Terapia de Activación Conductual (Jacobson et al., 2001). Se trata de un principio terapéutico fácil de enunciar pero difícil de llevar a cabo, de ahí la complejidad de estas terapias, las cuales requieren tener las ideas claras en varios sentidos (filosófico, conceptual y práctico). Esta aportación no se puede decir que sea nueva de todo punto sino que, por el contrario se puede reconocer de una u otra manera en diversas psicoterapias tradicionales (Pérez Álvarez, 2001). De todos modos, la cuestión aquí no está tanto en la originalidad como en la sabiduría que supone su existencia en otras orientaciones terapéuticas. Lo nuevo aquí, en la tercera generación, es que este principio se ha estudiado sistemáticamente y, por lo demás, que viene a ser un *retorno a las raíces contextuales* de la propia terapia de conducta (Jacobson et al., 2001). La originalidad, si acaso, estaría en volver a los orígenes.

## *Terapias de conducta de tercera generación*

La tercera generación abarca una serie de terapias que empezaron a ser notables a principios de la década de 1990, aunque ya habían nacido en la anterior. Las primeras que tuvieron 'nombre propio' fueron la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, McCurry, Afari y Wilson, 1991), la Psicoterapia Analítica Funcional (Kohlenberg y Tsai, 1991) y la Terapia de Conducta Dialéctica (Linehan, 1993). Estas terapias ya fueron reconocidas en sus comienzos como psicoterapias conductistas radicales (Kohlenberg, Hayes y Tsai, 1993; Pérez Álvarez, 1996a). Así mismo, empezaron a establecer el punto de vista contextual de la terapia de conducta frente al punto de vista cognitivo (Hayes, Follette y Follette, 1995; Pérez Álvarez, 1996b). Se ha de recordar que estas terapias y en particular las dos primeras constituyen buena parte del ya citado 'Análisis de la Conducta Clínica' (Dougher, 2000), ahora subsumido quizá inmerecidamente en el marco más general de 'tercera generación'.

En esta misma onda aparece la Terapia Conductual Integral de Pareja (Jacobson y Christensen, 1996). Aquí se habría de destacar la figura de Neil S. Jacobson, como autor principal no sólo de esta terapia sino también de la siguiente que se va a citar.

Se trata de la Terapia de Activación Conductual (Jacobson et al., 2001). Es interesante reparar en que esta terapia surge de estudios consistentes en el dismantelamiento de componentes de la terapia cognitiva de la depresión de Beck, los cuales fueron mostrando que el componente realmente decisivo es el conductual (Jacobson, Dodson, Truax, Addis, Koerner, Gollan, Gortner y Prince 1996; Gortner, Gollan, Dodson y Jacobson, 1998). A partir de estos hallazgos, el componente conductual fue tomado como terapia por sí misma, dando lugar a la citada Terapia de Activación Conductual. Posteriormente se llevaron nuevos estudios empíricos donde se compara la Terapia de Activación Conductual con la terapia cognitiva y con la medicación, confirmando no sólo su eficacia sino también algunas ventajas sobre estas otras terapias (Hopko, Lejuez, LePage, Hopko y McNeil, 2003; Kanter, Callahan, Landes, Bush y Brown, 2004; Martell, Addis y Dimidjian, 2004). Asimismo, se desarrollaron nuevas formas de aplicación (Addis y Martell, 2006; Hopko, Lejuez, Ruggiero y Eifert, 2003; Lejuez, Hopko y Hopko, 2001; Martell, Addis y Jacobson, 2001).

Dada la mucha importancia que tienen esta terapia en el desarrollo de la 'tercera generación' y lo poco destacada que está en este sentido por el autor que ha lanzado esta nueva generación (no se dejaría de ver que tal lanzamiento está al servicio sobre todo de la Terapia de Aceptación y Compromiso), permítase que se

enumeren los puntos novedosos de la Terapia de Activación Conductual, siquiera sirvan para percibir tal importancia. ¿Qué es nuevo en la Terapia de Activación Conductual?:

- Énfasis en el contexto ambiental de la vida de los clientes.
- Insistente aliento al cliente para comprometerse en actividades que puedan entrar en contacto con reforzadores naturales.
- Modificación del ambiente, no del pensamiento.
- Focalización en el patrón de evitación conductual.
- Entendimiento contextual e ideográfico de la conducta humana, sin suponer de entrada ningún déficit de conducta o de pensamiento. Antes bien, se trata de evaluar las fuentes de reforzamiento que el cliente no está contactando y de activar conductas antidepresivas que puedan resultar reforzadas.
- Énfasis en las contingencias naturales más que en la conducta gobernada por reglas.

Otras terapias que han crecido en esta generación son la Terapia Cognitiva con base en Mindfulness (Segal, Teasdale y Williams, 2004) y variantes de la terapia cognitivo-conductual que se han movido en la dirección de la aceptación y de los valores (Borkovec y Sharpless, 2004; McCullough, 2000; Marlatt, 2002; Roemer y Orsillo, 2002).

En resumen, éstas serían las terapias de conducta de tercera generación:

- Terapia de Aceptación y Compromiso
- Psicoterapia Analítica Funcional
- Terapia de Conducta Dialéctica
- Terapia Conductual Integrada de Pareja
- Terapia de Activación Conductual
- Terapia Cognitiva con base en *Mindfulness*
- Otras, variantes de la Terapia Cognitivo-Conductual

Valga todo lo anterior para mostrar la presencia y sentido de la así llamada 'Terapia de conducta de tercera generación'.

Agradecimientos: Este trabajo se ha realizado dentro del marco del Proyecto MEC05-SEJ2005-00455.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Addis, M. E. y Martell, C. R. (2006). *Overcoming Depression One Step at a Time: The New Behavioral Activation Approach to Getting Your Life Back*. Oakland, CA: New Harbinger Self-Help Workbook.
- Andresen, J. T. (1990). Skinner and Chomsky thirty years later. *Historiographia Linguistica*, XVII, 145-165.
- Borkovec, T. D. y Sharpless, B. (2004). Generalized anxiety disorder: Bringing cognitive behavioural therapy into the valued present. En S. C. Hayes, V. M. Follette y M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and relationship: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 209-242). Nueva York: Guilford Press.
- Dougher, M. J. (Ed.). (2000). *Clinical behavior analysis*. Reno, NV: Context Press.
- González Pardo, H. y Pérez Álvarez, M. (en prensa). *La invención de trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Madrid: Alianza.
- Gortner, E. T., Gollan, J. K., Dodson, K. S. y Jacobson, N. S. (1998). Cognitive-behavioral treatment for depression: relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 377-384.
- Hayes, S. C. (Ed.). (1989). *Rule-governed behavior. Cognition, contingencies, and instructional control*. Nueva York: Plenum Press.
- Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. En S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese y T. R. Sarbin (Eds.), *Varieties of scientific contextualism*. Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. y Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-skinnerian account of human language and cognition*. Nueva York: Plenum Press.
- Hayes, S. C. y Chase, P. N. (Eds.). (2001). *Dialogues on verbal behavior*. Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C., Follette, W. C. y Follette, V. M. (1995). Behavior therapy: A contextual approach. En A. S. Gurman y S. B. Messer (Eds.), *Essential psychotherapies. Theory and practice* (pp. 128-181). Nueva York: Guilford Press.

- Hayes, S. C., McCurry, S. M., Afari, N. y Wilson, K. (1991). *Acceptance and commitment therapy (ACT). A manual for the treatment of emotional avoidance*. Reno, NV: Context Press.
- Hopko, D.R., Lejuez, C.W., LePage, J.P., Hopko, S.D. y McNeil, D.W. (2003). A brief behavioral activation treatment for depression: A randomized trial within an inpatient psychiatric hospital. *Behavior Modification* 27, 458-469.
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W., Ruggiero, K. J. y Eifert, G. H. (2003). Contemporary behavioral activation treatments for depression: procedures, principles, and progress. *Clinical Psychology Review*, 23, 699-717.
- Jacobson, N. S. (1997). Can contextualism help? *Behavior Therapy*, 28, 435-443.
- Jacobson, N. S. y Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. Nueva York: Norton.
- Jacobson, N. S., Dodson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. J., Gortner, E. T. y Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 295-304.
- Jacobson, N. S. y Gortner, E. T. (2000). Can depression be de-medicalized in the 21st century: scientific revolutions, counter-revolutions and the magnetic field of normal science. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 103-117.
- Jacobson, N. S., Martell, C. R. y Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 255-270.
- Kanter, J. W., Callaghan, G. M., Landes, S. J., Bush, A. M. y Brown, K. R. (2004). Behavior analytic conceptualization and treatment of depression: traditional models and recent advances. *The Behavior Analyst Today*, 5, 255-274.
- Kohlenberg, R. J., Hayes, S. C. y Tsai, M. (1993). Radical behavioural psychotherapy: Two contemporary examples. *Clinical Psychology Review*, 13, 579-592.
- Kohlenberg, R. J. y Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy. Creating intense and curative therapeutic relationships*. Nueva York: Plenum.
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R. y Hopko, S. D. (2001). A brief behavioural activation treatment for depression: treatment manual. *Behavior Modification*, 25, 255-286.
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., LePage, J., Hopko, S. D. y McNeil, D. W. (2001). A brief behavioural activation treatment for depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 164-175.

- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press.
- Marlatt, G. A. (2002). Buddhist philosophy and the treatment of addictive behavior. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 44-49.
- Martell, C., Addis, M. y Dimidjian, S. (2004). Finding the action in behavioural activation. The search for empirically supported interventions and mechanisms of change. En S. C. Hayes, V. M. Follette y M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 152-167). Nueva York: Guilford Press.
- Martell, C. R., Addis, M. E. y Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. Nueva York: Norton.
- McCullough, J. P., JR. (2000). *Treatment for chronic depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)*. Nueva York: Guilford Press.
- Pérez Álvarez, M. (1996a). *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pérez Álvarez, M. (1996b). *Tratamientos psicológicos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pérez Álvarez, M. (2001). Afinidades entre las nuevas terapias de conducta y las terapias tradicionales con otras orientaciones. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 15-33.
- Pérez Álvarez, M. (2004). *Contingencia y drama. La psicología según el conductismo*. Madrid: Minerva.
- Pérez Álvarez, M., Fernández Hermida, J. R., Fernández Rodríguez, C. y Amigo, I. (Eds.). (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces* (3 vol.). Madrid: Pirámide.
- Roemer, L. y Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 54-68.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D. y Williams, J. M. G. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy: Theoretical rationale and empirical status. 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.
- Skinner, B. F. (1957/1981). *Verbal behavior*. México: Trillas

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: LEA

Wilson, K. G. y Luciano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a valores*. Madrid: Pirámide.