

Eficacia terapéutica: consideraciones paradigmáticas del análisis de la conducta frente al error sistemático en la investigación

Henry Antony CADENAS HUIZA
Instituto de Terapias Cognitivo Conductuales-ITECOC (México)

Resumen

La eficacia terapéutica hoy en día es una condición necesaria para validar el desempeño de modelos de tratamiento diversos en Psicología, permite sin duda alguna separar el polvo de la paja y con el fin de alcanzar cierto estándar se ha incrementado la tendencia de formulación en investigaciones que brinden la evidencia necesaria acerca de su utilidad en la práctica clínica, estas últimas conocidas como investigaciones de resultados, sin embargo, desde la perspectiva planteada en el presente artículo, se estarían cometiendo errores metodológicos al no considerar aspectos básicos concernientes al paradigma del Análisis de la Conducta para el planteamiento de este tipo de estudios, llevando a los investigadores a incurrir posiblemente en sesgos que afectarían el estatus en nivel de evidencia y en grados de recomendación específicamente para la Terapia Cognitivo-Conductual, siendo esta última la que se denomina en el contexto clínico como el modelo de tratamiento de elección o patrón de referencia.

Palabras clave: Eficacia terapéutica, análisis de la conducta, error sistemático, sesgo de selección.

Abstract

Therapeutic efficacy today is a necessary condition to validate the performance of diverse treatment models in Psychology, it undoubtedly allows separating the dust from the chaff and in order to reach a certain standard, the tendency to formulate research that provides the necessary evidence about its usefulness in clinical practice has increased, the latter known as outcome research, however, from the perspective presented in this article, methodological errors would be made by not considering basic aspects concerning the paradigm of Behavior Analysis for the formulation of this type of studies, leading researchers to possibly incur in biases that would affect the quality of the results, methodological errors would be committed by not considering basic aspects concerning the paradigm of Behavior Analysis for the approach of this type of studies, leading researchers to possibly incur in biases that would affect the status in level of evidence and degrees of recommendation specifically for Cognitive-Behavioral Therapy, the latter being the one that is called in the clinical context as the treatment model of choice or reference pattern.

Key words: Therapeutic efficacy, behavior analysis, systematic error, selection bias.

Cuando hablamos de eficacia terapéutica entre la gama extensa de tratamientos psicológicos disponibles en la actualidad, nos referimos pues en términos concretos al desempeño o “capacidad que tiene un tratamiento de producir cambios psicológicos

en la dirección esperada que sean claramente superiores a los de la no intervención o a la de otros tratamientos estándar disponibles” (Ferro y Vives, 2004, p. 98), esta presunción inicial alude al grado de *validez interna* de diversos *procedimientos* utilizados como

parte de muchos otros tratamientos psicológicos disponibles, por lo que habría que considerar inicialmente si la validez de los mismos implica la posibilidad de generalizar los resultados para el resto de la población no estudiada y concluir en ese sentido que cierto grupo específico de tratamientos psicológicos son eficaces respecto a otros para problemas puntuales. En la misma línea explicativa, es posible, dado los datos disponibles asegurar con mayor grado de certeza que las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC) son de entre las diversas propuestas de tratamiento psicológico que devienen de múltiples modelos o posiciones teóricas, las consideradas como “tratamiento de elección para la mayoría de problemas psicológicos” (Froxán et al., 2018, p. 55), este auge estaría posiblemente asociado a la proliferación de investigaciones que comprueban la eficacia de los mismos, en lo que se conoce como *investigación de resultados*; datos que son ampliamente corroborados en estudios acumulativos, como revisiones sistemáticas e incluso metaanálisis, por lo que concerniente a este último punto mencionado contamos por ejemplo con el metaanálisis desarrollado por Hans y Hiller (2013) en la que se analizó 71 estudios relacionados a la comprobación de eficacia de la terapia cognitivo-conductual de la que se pudo concluir en términos generales que el uso de la misma es recomendado por ser muy eficaz para el tratamiento de trastornos de ansiedad y trastornos asociados en adultos, evidencia también congruente para el grupo etario correspondiente a sujetos menores a los 18 años de edad hallada por McGuire et al. (2015) en la que el grupo de investigadores analizó los datos de 20 ensayos controlados aleatoriamente, arribando del mismo modo a la conclusión de que los

efectos de la Terapia Cognitivo-Conductual fueron grandes y que la inclusión de medicación (IRS) produjo efectos importantes en relación a la eficacia de los mismos para el TOC en población de jóvenes menores a 18 años. Esta breve y superficial revisión de la evidencia nos lleva a entender los motivos por los que la TCC posee grados de recomendación importantes en la práctica clínica de actualidad, planteando su elección como una de primera alternativa en diversas revistas, instituciones como la APA, múltiples guías y protocolos de tratamiento eficaces y, otros tantos esfuerzos importantes de literatura académica desarrollada por autores de renombre (Ferro y Vives 2004), lo cual deja al parecer sentadas las bases suficientes para argumentar su eficacia sobre muchos de los problemas psicológicos de atención hoy en día. Es en este sentido de las cosas que la tesis que se plantea en el presente artículo radica en la necesidad de analizar la posibilidad de hallar error sistemático inmerso en la metodología de investigaciones de eficacia terapéutica y de resultados, considerando en tal sentido una reformulación de la misma al tener en cuenta la matriz disciplinar del Análisis de la Conducta, la cual de manera implícita llevaría a los investigadores a tener en cuenta los presupuestos filosóficos básicos de la ciencia de la conducta al poner en marcha estudios de eficacia terapéutica.

Metodología en la investigación de tratamientos psicológicos

Antes de describir la metodología de la investigación relacionada a la comprobación de eficacia de diversos tratamientos psicológicos, habría que definir en esencia lo que es un tratamiento psicológico y dar paso

al análisis del cual se habló en la sección anterior, en efecto, un tratamiento psicológico sería entendido de acuerdo a Froxán y Santacreu (1999) como una intervención profesional con base en la aplicación de tecnología conductual derivada del análisis de la conducta como aproximación científica en busca de atender diversos problemas psicológicos que superan las demandas comportamentales del cliente bajo las circunstancias cercanas a la consulta. Absolviendo la cuestión anterior, es oportuno continuar demarcando aspectos metodológicos inmersos en la investigación de tratamientos psicológicos, para referir inicialmente que de acuerdo a Sales (2009) la evolución de la investigación en psicoterapia no es reciente, pero que sin embargo, es “a finales de la década de los 70 que se consolida la idea de que los resultados obtenidos en los estudios analógicos deberían ser replicados en ensayos clínicos” los cuales representan investigaciones de resultados en contextos terapéuticos y al respecto ya se habían trazado incluso algunos criterios para su ejecución como tener en cuenta la “naturaleza del problema tratado, perfil y forma de selección de participantes, perfil del terapeuta, selección del tratamiento, expectativas del participante hacia el tratamiento, formato y contexto del tratamiento” Kazdin (1986), de la que para aquél entonces como refiere Sales (2009) fue la metodología usada durante décadas para el estudio comparativo de modelos o técnicas psicoterapéuticas, pero también denotó como señaló Stiles et al., (1986) que “incluso la superioridad de la terapia conductual en casos de trastornos ansiosos, que había sido encontrada en contextos de laboratorio, no fue replicada en los contextos reales de terapia” lo cual podría sugerir a título personal

inconsistencias metodológicas para la evaluación del desempeño terapéutico y por ende de sus resultados, puntos que tocaré y discutiré en apartados posteriores ya que aquél hecho iría demarcando los límites que los ensayos clínicos en psicoterapia suelen presentar, en el sentido anterior de las cosas, estudios como los de Vera (2004) y Echeburúa et al., (2010) señalan que la tendencia de identificación de intervenciones basadas en la evidencia o lo que es lo mismo a intervenciones con apoyo empírico ha ido demostrando la superioridad de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para diversos trastornos tipificados nosológicamente en la práctica clínica guiada desde luego por el modelo biomédico, aunque también se insiste en que la investigación también se ha visto limitada por los “avances en la comprensión de las bases biológicas de muchos cuadros clínicos, así como el desarrollo de nuevas generaciones de psicofármacos” (Echeburúa et al., 2010) a pesar de que como refirió el maestro B.F. Skinner en relación a las explicaciones biológicas (especialmente derivadas de la fisiología) acerca de la conducta, por más avanzadas que estas fueran en el futuro, “lo que él descubra (haciendo alusión al profesional que la ejerza) no puede invalidar las leyes de una ciencia de la conducta, pero ayudará a tener una imagen más clara y completa de la acción humana” (Skinner, 1974, p. 215), considerando lo anteriormente señalado, los autores no dejan de resaltar la eficacia de la TCC para trastornos de ansiedad (pánico, fobias, ansiedad generalizada, TOC), depresión, trastornos sexuales y de pareja, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de la salud entre otros tantos grupos nosológicos, en los que todos los datos de los estudios cumplieron

una lista de parámetros metodológicos para la investigación de eficacia, criterios coherentes con un tipo de investigación acorde a la ciencia biomédica y, es aquí el punto de quiebre y discusión inicial, ya que si procedemos a probar la eficacia de un tratamiento psicológico y posteriormente establecemos grados de recomendación de los resultados del mismo pero todo ello a través de metodología no coherente con el nivel de análisis para la psicología, cómo esperamos que dichos resultados realmente expresen alguna forma válida de eficacia (desempeño) o en todo caso cómo confiar en dicha eficacia si de manera preliminar en la práctica clínica muchos psicólogos toman decisiones respecto a la elección del tratamiento con base en la formulación de un diagnóstico clínico categorial o sencillamente cómo confiar en que ese cambio conductual reportado se deba exclusiva y directamente a la intervención prestada por el profesional si en la mayoría de investigaciones de eficacia no se reportan líneas base que justifiquen la introducción de alguna intervención, en resumen, cómo saber si el cambio de conducta fue debido a la intervención o producto de cualquier otra variable no controlada en el estudio, estas y demás cuestiones se discuten a continuación.

¿Diagnóstico nosológico o análisis funcional?

Es evidente que el diagnóstico como se planteó en la sección anterior representa no sólo un problema persistente en la práctica clínica ligada a la Psicología, sino que también se ha vuelto una tradición ligada a la Psiquiatría y por tanto al modelo biomédico, esta última como sugiere Barraca (2014) no coherente con un enfoque ideográfico

característico por ejemplo de la evaluación conductual, en la que se apela a los diseños N=1 o estudios de caso único, antes que superponer consideraciones de tipo nomotético, centrado en la patología y a la cual se arriba por medio de sistemas internacionales de clasificación (CIE-DSM) y es justamente por ello que “existen notables diferencias entre la forma de recoger los datos, la repetición de medidas, el tipo de análisis y diseños empleados, la selección de sujetos, etc.” (Barraca, 2014), estas diferencias nos llevan a no pasar por alto las críticas realizadas al diagnóstico psiquiátrico sostenida en términos nosológicos para justificar la clasificación de trastornos clínicos relacionados al modelo de “Salud mental” (nótese el dualismo explícito del término “mental”) del cual al respecto algunos autores además de catalogarla como una de baja fiabilidad y por tanto de capacidad pronóstica limitada, algunos otros señalan su poca consistencia interna y precisión, sugiriendo que “son notoriamente muy poco confiables para predecir la historia etiológica particular del paciente o su respuesta al tratamiento” (Kanfer y Saslow, 1964, p. 529), pero a pesar de ello la realidad que describe la práctica clínica en la actualidad es aún preocupante, pues en la especialidad clínica que atañe a la Psicología, el modelo biomédico es el que gobierna con sus principales doctrinas, resultando por otro lado y en correspondencia una aproximación atractiva para todo aquél Psicólogo que se adentre en la práctica clínica, hipótesis explicativas de este fenómeno que no se discutirán en el presente artículo ya que para tal caso implicaría plantear una tesis independiente. La aplicación del modelo biomédico a la psicología clínica también concede en el contexto de tratamiento un

problema de igual preponderancia, ya que el modelo tradicional de diagnóstico concibe a los problemas del comportamiento en términos de enfermedad (la cual agrupa una serie de signos y síntomas que se ordenan en un cuadro clínico particular) al igual que con otras condiciones clínicas clasificadas por otras especialidades (siendo diferenciadas entre enfermedades transmisibles y no transmisibles), cuando el nivel de análisis para el estudio del comportamiento humano correspondería por derecho propio al Análisis de la conducta puesto que es la que mejor capacidad explicativa, predictiva y de control ofrece, además de ofrecer una aproximación parsimoniosa (Alameda, 2016, p. 165), en la que no se habla de enfermedades sino de problemas de comportamiento o lo que es lo mismo a problemas psicológicos, los cuales como señalan Froxán y Santacreu (1999) “los problemas psicológicos no existen en la naturaleza del comportamiento en sí mismo, sino que lo son en la medida que se califican como tales; las distintas épocas, las distintas culturas y, por supuesto, la propia vivencia del individuo de estar teniendo un problema” (lo cual hace alusión al cambio conductual a través de la historia ambiental y evolutiva), además de señalar que comportamientos, problemáticos o no, se rigen bajo los mismos principios de aprendizaje, las etiquetas diagnósticas resumen una serie de comportamientos (topográficamente bien diferenciados) y no hay problema con ello de acuerdo al nivel del lenguaje al cual apelemos y al contexto en el cual nos encontremos, el problema radica en la tendencia de reificación que en Psicología se comete, pues limitamos el análisis del fenómeno y sesgamos por tanto su estatus explicativo (Freixa, 2003), de ahí la crítica a la investigación de resultados, ya que

el modelo TCC suele ajustarse muy bien a un modelo biomédico, por lo que se asume en tal caso presunciones no precisamente acorde al paradigma del cual derivan, analizando la eficacia de técnicas terapéuticas obviando el análisis de los principios de aprendizaje de los que deriva toda esa tecnología muy bien protocolizada, llevando la práctica clínica a un extremo tecnicismo (como si las estrategias de cambio de conducta se trataran de una colección de trucos) y obviando la dimensión conceptualmente sistemática que el Análisis de la Conducta considera al admitir sólo la tecnología de cambio de conducta que derive de principios básicos de conducta (Cooper et al., 2017), componentes por los cuales terminan siendo a fin de cuenta efectivas (es decir, la efectividad no radica en el dominio de las técnicas, sino en los principios de la conducta de la cual derivan), pues de lo que hablo implica el prestar atención al “*proceso subyacente al procedimiento*”, en términos del análisis de la conducta, sería lo mismo que prestar atención sólo a aspectos morfológicos de la conducta (topografía) y concluir que el problema de comportamiento es debido a dichas características, obviando las relaciones funcionales entre variables de la unidad de análisis, por lo que se termina comparando si X técnica es mejor que otra, a través del cotejo de acuerdo al tipo, tiempo, método, aplicación y tantos otros aspectos que aluden a la forma y no a la función (funcionalidad frente a morfología), exigiendo además “condiciones metodológicas prácticamente imposibles para la intervención psicológica y, sobre todo, contrarias a la propia esencia de la intervención conductual” (Froxán et al., 2018) y es en este sentido de las cosas que un procedimiento de diagnóstico eficaz se consideraría de acuerdo a Kanfer y Saslow

(1964) “... aquel en el que los métodos terapéuticos eventuales pudieran estar directamente relacionados con la información obtenida a partir de una evaluación continua de los comportamientos actuales del paciente y los estímulos que la controlan” (p. 533), hablamos pues, de arribar a un diagnóstico funcional de la conducta por medio del análisis funcional, considerando a esta última como la metodología disponible para relacionar variables ambientales con variables conductuales (Pérez et al., 2017) además de no estar limitado al grado de accesibilidad que se tiene sobre la conducta, ya que el Análisis Funcional permite analizar cualquier tipo de conducta en cualquier tipo de organismo vivo, con independencia de su especie o momento histórico cultural en el que se encuentre (Froxán, 2020, p. 98), brindando explicaciones científicas de la conducta atendiendo a causas distales (contingencias de supervivencia) y proximales (contingencias de reforzamiento) de la misma.

El error sistemático en la investigación de eficacia

Ahora bien, llegado este punto es preciso delimitar con mayor precisión la problemática asociada a los estudios de eficacia terapéutica, de los que se precisó anteriormente que se viene desarrollando una tendencia marcada por su ejecución, pero con poca atención a errores metodológicos de la investigación clínica como podría significar el error sistemático en su formulación. El mismo concierne de acuerdo a Argimon y Jiménez (2013) a un error en el diseño del estudio, el cual afecta la validez del mismo, debido a que ya sea por “la selección de los sujetos (*sesgo de selección*) o en la medición de las variables

(*sesgo de información*) conduce a una estimación incorrecta o no válida del efecto o parámetro que se estudia” (p. 8), y en lo que concierne a la estimación de eficacia de un modelo de tratamiento, la selección de la muestra no escaparía de la posibilidad de cometer ambos sesgos, el primero al no considerar al análisis funcional de la conducta como una herramienta con la cual se pueda arribar al diagnóstico funcional de esos comportamientos problemáticos (por tanto, presentando error en la selección de sujetos) que en términos superficiales, tipifican posibles condiciones clínicas, apelando en sentido opuesto por un diagnóstico categorial que describe en efecto aspectos topográficos de la conducta, por tanto, cortos a nivel explicativo, lo cual significaría a la vez errores en la medición de los cambios de conducta (por tanto, representando una fuente de error en la medición de la Variable Dependiente), ya que la mayoría suele utilizar instrumentos psicométricos como herramientas para verificar el supuesto cambio de conducta, siendo estos sólo cambios a nivel topográfico, los cuales no significarían necesariamente cambios funcionales para todos los casos que incluyen este tipo de investigaciones, además que algunos investigadores pueden cometer el error de ampliar la muestra de estudio, al considerar esta estrategia como un control de fuentes de variación que podrían alterar sus hallazgos, a pesar de saber que de acuerdo a Hulley et al. (2014) “el aumento del tamaño de la muestra carece de efecto sobre el error sistemático” (p. 13), por lo que el mejor modo de aumentar la exactitud del grado en el que nos aproximamos al valor verdadero correspondería con mejorar el diseño del estudio de tal modo que se reduzca la magnitud de diversos sesgos (Hulley et al.,

2014), los cuales como podemos inferir, afectan al representatividad del estudio (más específicamente su validez externa), al respecto, autores como los citados en esta sección sugieren buscar fuentes de información adicional (referidos a los sujetos y las mediciones) para evaluar posibles sesgos al comparar los resultados con los de una segunda muestra en otro entorno, aspecto que nos recuerda la ventaja que los diseños de estudio de caso único presentan sobre este tipo de diseños que evalúan la eficacia de un tratamiento, puesto que además de ser pertinente para la investigación de la conducta humana, se mantiene un control estricto de posibles variables extrañas circundantes a la unidad de análisis meta, considerando además la correspondencia entre los conceptos planteados, la selección de los sujetos y las medidas derivadas, así como mantener control sobre la variabilidad de la conducta, el grado de replicabilidad del efecto y los patrones de cambio entre otros posibles factores de variación, permitiendo de este modo analizar el comportamiento de la variable dependiente y las posibles covariaciones entre la VD y la VI a lo largo del tiempo (Castro, 1977), por lo que esta metodología sería la idónea al momento de cubrir algunas lagunas metodológicas y paradigmáticas en el estudio de la eficacia terapéutica.

Consideraciones paradigmáticas a considerar

En último término, se brinda una serie de consideraciones alternativas al error sistemático que todo investigador en el plano del estudio ligado al comportamiento de los organismos, por tanto, al humano, debería tomar en cuenta al momento de formular

estudios que para el caso en cuestión intenten estimar la eficacia de la tecnología asociado a algún modelo terapéutico que deriva del análisis de la conducta. Aspectos a considerar sin antes definir al Análisis de la conducta (AC) como una disciplina científica orientada al estudio del comportamiento de los organismos, la cual obedece a presupuestos filosóficos básicos y acciones orientadas por el método científico (a nivel descriptivo, explicativo, predictivo y de control) (Pérez et al., 2017) y como sugiere Gonzales (2018) una ciencia de la conducta para la cual es imprescindible la presencia de la epistemología, para cuestionar y reflexionar sobre cómo se ha llegado a construir sus principios, métodos y sobre todo su objeto de estudio. De acuerdo a ello, la primera consideración correspondería con entender que si asumimos una posición científica de la conducta como nuestro objeto de estudio por derecho propio, debemos pues asumir que este último se rige por leyes (es decir, está determinado), lo cual le confiere el principio de determinismo (con ello el monismo y materialismo), siendo la conducta un dato legítimo y es el AC a través de la cual hallamos relaciones sistemáticas entre eventos que determinan la conducta (Delprato y Midgley, 1992), esto nos permitiría de manera preliminar considerar una aproximación científica al estudio de la conducta, para luego como segundo punto, considerar el nivel de análisis más idóneo a través del cual estudiaremos la interacciones y propiedades de nuestro objeto de estudio, por lo que de acuerdo a Pérez et al. (2017) “el nivel que le corresponde a la psicología, como extensión de la biología per independiente de ésta, es el estudio de las interacciones del organismo completo con su ambiente” (p. 68), lo cual

evitaría asumir análisis de niveles más moleculares o molares al psicológico y terminar cayendo en reduccionismos de tipo biológico, social e incluso psicológico de tipo dualista, sin duda alguna esta consideración adquiriría preponderancia sobre el análisis de datos que se le brinde al mismo al considerar formular investigaciones con algún aspecto concerniente a la taxonomía del AC (es decir, a nivel filosófico, básico, aplicado o conceptual), además de considerar bajo la misma lógica al análisis funcional (AF) como metodología para el estudio de los determinantes de la conducta, la cual ayudará al investigador intentar de acuerdo a Skinner (1953) “predecir y controlar el comportamiento del organismo individual” (p. 35), siendo pues el AF el proceso de investigación que lleva a la identificación de relaciones que ocurren cuando un cambio en las Vi (cambios estimulares en el ambiente) generan un cambio en la conducta (Vd) (Delprato y Midgley, 1992), considerando de este modo en conjunto aspectos clave de la matriz disciplinar que caracteriza al análisis de la conducta.

Conclusiones

La discusión presentada hasta el momento nos permite reflexionar sobre algunas posibles inconsistencias que en el modelo cognitivo conductual se suele incurrir cuando hablamos de eficacia terapéutica en la práctica clínica, por lo que nos llevaría a considerar cuestiones paradigmáticas del análisis de la conducta de la cual el modelo cognitivo conductual tiene origen pero de la cual a su vez se ha ido alejando progresivamente, al punto de estar en la actualidad ya bastante diferenciadas en relación a su matriz disciplinar, hallándose a

criterio personal en un espacio de confluencia entre un tecnicismo aparentemente novedoso y un apego al modelo biomédico con evidencia empírica, en la que la utilidad del mismo se valora en función a sus resultados, soslayando el análisis de los procesos que subyacen al cambio de conducta, limitando en este sentido todo avance científico importante que de este se haya generado. Por lo que para los psicólogos clínicos ha de ser relevante considerar lo estadísticamente significativo vs los clínicamente relevante cuando nos planteemos cuestiones referidas a la eficacia terapéutica entre distintos modelos, puesto que podemos encontrarnos frente a estudios de eficacia que revelan significación estadística bastante robusta, pero que también ofrece datos poco relevantes respecto a los cambios de conducta clínica y socialmente importantes para los usuarios, infra o sobrevalorando la eficacia real de la intervención sobre la vida de las personas.

Referencias

- Alameda, B. (2016). *Fundamentos de psicología*. Universidad de Huelva.
- Argimon, P. y Jiménez, V. (4Ed.). (2013). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. Elsevier.
- Barraca, M. (2014). *Técnicas de modificación de conducta Una guía para su puesta en práctica*. Editorial Síntesis.
- Castro, L. (2Ed.). (1977). *Diseño experimental sin estadística Usos y restricciones en su aplicación a las ciencias de la conducta*. Editorial Trillas.
- Cooper, O., et al. (2Ed.). (2017). *Análisis Aplicado de Conducta*. ABA España publicaciones.

- Delprato, J. y Midgley, D. (1992). Some Fundamentals of B.F. Skinner's Behaviorism. *American Psychologist*, 47(11), 1507-1520.
- Echeburúa, E. (2010). Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Clínica Psicológica*, 19(3), 247-256.
- Ferro, G. y Vives, M. (2004). Un análisis de los conceptos de efectividad, eficacia y eficiencia en psicología. *Panace@ Boletín de Medicina y Traducción*, 16(1), 97-99.
- Freixa, B. (2003). ¿Qué es conducta?. *Revista Internacional Psicología Clínica y de la Salud*, 3(3), 595-613.
- Froxán, P. y Santacreu, M. (Ed.). (1999). *Qué es un tratamiento psicológico. Biblioteca nueva*.
- Froxán, P., et al. (2018). Eficiencia de las terapias: ¿un paso más allá de la eficacia? Análisis crítico del modelo cognitivo-conductual. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 55-62.
- Froxán, P. (Ed.). (2020). *Análisis funcional de la conducta humana. Ediciones Pirámide*.
- González, T. (2018). Epistemología, Ciencia y Psicología. *Instituto de Posgrado en Psicoterapia Cognitivo Conductual*. 1-14.
- Hans, E. y Hiller, W. (2013). A Meta-Analysis of Nonrandomized Effectiveness Studies on Outpatient Cognitive Behavioral Therapy for Adult Anxiety Disorders. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 954-964.
- Hulley, S., et al. (4Ed.). (2014). *Metodología de investigaciones clínicas. Lippincott Williams & Wilkins*.
- Kanfer, H. y Saslow, G. (1964). Behavioral Analysis. An Alternative to Diagnostic Classification. *Arch Gen Psychiat*, 12(1), 529-538.
- Kazdin, A. E. (Eds.) (1986). *The evaluation of psychotherapy: Research Design and Methodology. John Wiley and Sons*.
- McGuire, F., et al. (2015). A Meta-Analysis of Cognitive Behavior Therapy and Medication for Child Obsessive-Compulsive Disorder: Moderators of Treatment Efficacy, Response and Remission. *Depression and Anxiety*, 32(5), 580-593.
- Pérez, F., et al. (Ed.). (2017). *Procesos Psicológicos Básicos Un análisis funcional. Universidad Nacional de Educación a Distancia*.
- Sales, C. (2009). Aspectos metodológicos de la investigación de la psicoterapia. Panorama histórico. *Asoc. Esp. Neuropsiq*, 29(104), 383-403.
- Skinner, B. F. (Ed). (1953). *Ciencia y Conducta Humana. Editorial Fontanella*.
- Skinner, B. F. (Ed). (1974). *Sobre el conductismo. Editorial Fontanella*.
- Stiles, W. B., Shapiro, D. A. y Elliott, R. (1986). Are all psychotherapies equivalent?. *Psychologist*, 41(2), 165-180.
- Vera, V. (2004). Estrategias de intervención en psicología clínica: las intervenciones apoyadas en la evidencia. *Liberabit*, 1(10), 4-10.