

Una concepción conductual de la motivación en el proceso terapéutico

María Xesús Froján Parga, Manuel Alpañés Freitag, Ana Calero Elvira e Ivette Vargas de la Cruz
Universidad Autónoma de Madrid

Tradicionalmente la motivación se ha entendido como algo situado dentro de la persona que podría explicar algunos comportamientos y tener un papel causal sobre la conducta manifiesta de cambio. En el campo de la psicología clínica y de la salud el Modelo Transteórico de Cambio y la Entrevista Motivacional abordan el estudio de la motivación siguiendo esta línea de conceptualización. Frente a esta perspectiva, el análisis de la conducta ha formulado el concepto de operación de establecimiento como estímulo u operación ambiental que altera momentáneamente las funciones de estímulos y la probabilidad de respuestas posteriores, lo que permite estudiar la motivación sin recurrir a inferencias o a términos cognitivistas. Desde este punto de vista el estudio de la motivación en terapia pasaría por el análisis del efecto que determinadas verbalizaciones del terapeuta tienen sobre la conducta del cliente. Concretamente, proponemos que el análisis de las verbalizaciones motivadoras del terapeuta se centre en aquellas descripciones que los terapeutas hacen de las situaciones estímulares que han sido, son o serán consecuencia de la conducta del cliente.

A behavioral conceptualization of motivation in the therapeutic process. Motivation has traditionally been conceptualized as something situated inside the person, which might explain certain behaviors and play a causal role in overt changes in behavior. This type of approach was assumed by the Transtheoretical Model of Change and Motivational Interviewing in the area of clinical and health psychology. In contrast, the behavioral concept of establishing operation is defined as a stimulus or environmental operation that momentarily alters the functions of other stimuli and the response probability, which allows us to study motivation without making inferences or assuming a cognitivist terminology. From this point of view, the study of motivation in therapy implies the analysis of the effect that certain verbalizations of the therapist have on the client's behavior. Moreover, we propose that the analysis of therapists' motivating verbalizations should focus on descriptions of the past, present and future consequences of the client's behavior.

Una revisión de la bibliografía sobre motivación en el campo de la psicología clínica y de la salud nos ha llevado a identificar tres grandes líneas de abordaje: investigaciones enmarcadas en el *Modelo Transteórico de Cambio (MTC)*, estudios relacionados con la *Entrevista Motivacional (EM)* y textos sobre habilidades terapéuticas y de afrontamiento de la resistencia del cliente en terapia.

En el primer apartado de este texto presentamos de forma concisa algunos de los elementos esenciales del *MTC* y la *EM* y realizamos un análisis crítico de su concepción de la motivación. En el segundo apartado resumimos el concepto de *operación de establecimiento* como un planteamiento que supera algunos de los problemas asociados al *MTC* y la *EM*. El análisis de sus aportaciones y limitaciones permite establecer en el tercer y último apartado una propuesta de cómo estudiar la motivación en terapia. En este apartado aprovechamos algunas de las aportaciones de dos de las líneas tradicionales, la *EM* y los textos sobre habilidades terapéu-

ticas, para hacer un análisis de sus estrategias de motivación desde nuestro planteamiento teórico.

El modelo transteórico de cambio y la entrevista motivacional

El modelo transteórico de cambio

El *Modelo Transteórico de Cambio (MTC)* (Prochaska y DiClemente, 1983; Prochaska, DiClemente y Norcross, 1992) explica el cambio de los clientes como un progreso a través de varias fases: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y terminación. El cliente permanecería en cada fase durante un tiempo y la transición de una fase a otra se produciría en función de una serie de procesos de cambio, aunque habitualmente retrocederá antes de llegar a la última fase. Las diferentes etapas estarían relacionadas con la evaluación que el cliente hace de los pros y los contras del cambio y su autoeficacia o confianza en su habilidad para lograr éste (Prochaska y Velicer, 1997). La actuación del clínico pasaría por evaluar la preparación o motivación para el cambio del cliente a través de preguntas o mediante cuestionarios y partiría de ese estado concreto de preparación del cliente para guiarlo por las diferentes fases.

Aunque el modelo fue desarrollado para problemas de adicción, su expansión a otros tipos de problemas ha sido enorme. Han pro-

liferado los cuestionarios para evaluar la motivación del cliente o su actitud hacia el cambio y existen abundantes investigaciones que relacionan las fases de preparación con variables como el éxito de la terapia, la tasa de abandono o recaída o la involucración del cliente en la terapia.

La entrevista motivacional

La *Entrevista Motivacional (EM)* (Miller y Rollnick, 1991) es una intervención psicosocial breve originada para motivar a los pacientes a reducir la ingesta de alcohol, y en principio es consistente con el *MTC*. Tras su expansión como intervención pre-tratamiento, o incluso como terapia en sí misma para diferentes problemas, sus autores hacen énfasis en que más que una serie de técnicas se trata de un estilo de hacer terapia: directivo —aunque de apoyo y no confrontador— y centrado en el cliente. El objetivo es elicitar el cambio de conducta apoyando al cliente en la resolución de la ambivalencia en que se encuentra (Levensky, 2003; Rollnick, Mason y Butler, 2000; Rollnick y Miller, 1995; Rotgers, 2004). Sintéticamente, el cambio se lograría, en primer lugar, creando y movilizando la motivación intrínseca del cliente, más que por fuerzas externas o el entrenamiento de habilidades; y a continuación, enfatizando su responsabilidad con respecto a los objetivos y las estrategias de cambio, ya que el terapeuta no produce el cambio directamente. Según los autores para ello se fomenta la discrepancia del cliente incrementando su conciencia sobre las consecuencias de la conducta problema, orientando al cliente hacia la incompatibilidad de las conductas actuales con los valores y objetivos de la vida, llevándole a generar razones para cambiar y aumentando su autoeficacia. Tras evaluar la preparación del cliente para el cambio, este mismo sugiere y define los pasos del plan de cambio y entonces puede implementarlo sin ayuda terapéutica.

Análisis crítico de ambas propuestas

Aunque ni el *MTC* ni la *EM* son modelos teóricos sobre motivación, sí son dos maneras frecuentes de abordarla y debemos analizar su conceptualización de la misma. El *MTC* goza de gran popularidad y ha contribuido a asignarle un papel determinante a la actitud hacia el cambio del cliente, sirviendo de guía a muchos expertos del ámbito de la salud. No obstante, las fases de cambio han sido frecuente objeto de crítica (por ejemplo, Littell y Girvin, 2002; Sutton, 2001; West, 2005; Whitelaw, Baldwin, Bunton y Flynn, 2000; Wilson y Schlam, 2004). Se destacan limitaciones conceptuales y empíricas respecto a la definición de las categorías, relacionadas con la ausencia de exclusividad y de diferencias cualitativas entre unas y otras, la arbitrariedad e inconsistencia de los criterios de unos estudios a otros y la medida de las categorías. Asimismo se le atribuye al modelo una escasa utilidad predictiva y se cuestiona que la adecuación de las intervenciones a las etapas o fases tenga algún beneficio añadido (Aveyard, Massey, Parsons, Griffin y Manaseki, 2009; Bridle et al., 2005; Riemsma et al., 2003).

Más allá, el planteamiento tiene importantes problemas conceptuales. Creado a partir de la descripción del proceso terapéutico y del cambio que se observa en el cliente, el propio modelo se ha convertido en la explicación causal de ese cambio. De las verbalizaciones de los clientes se infiere un estado de motivación o preparación para el cambio que puede ser alterado y al que se le atribuye un papel causal determinante en relación con la conducta

de cambio. No negamos la importancia de la conducta verbal del cliente para producir cambios, pero el foco de interés estaría en lo que hace el terapeuta para fomentar estas verbalizaciones y qué funciones tienen para facilitar el cambio en la conducta manifiesta del cliente. Estudiar la motivación como un constructo inferido a partir de indicadores recogidos mediante cuestionarios puede ser una práctica poco provechosa y teóricamente cuestionable.

En principio la *EM* es coherente con el *MTC*, pero en realidad se desarrollaron por separado y no hay una teoría que los una (Wilson y Schlam, 2004). La *EM* también goza de popularidad y los resultados de eficacia del tratamiento son aceptables, aunque parecen depender del tipo de clientes (véanse revisiones en Di-Clemente, Nidecker y Bellack, 2008; Heather, 2005; Lebow, Nelly, Knobloch-Fedders y Moos, 2006; McCrady y Nathan, 2006; Rotgers, 2004). Los problemas se sitúan a nivel teórico, puesto que se han adoptado de manera ecléctica elementos y técnicas de aproximaciones con supuestos filosóficos subyacentes muy diferentes. De hecho, los propios autores de la *EM* afirman desconocer los elementos básicos y los mecanismos de la terapia responsables de su eficacia (Allsop, 2007; Levensky, 2003; Miller, 1996; Rotgers, 2004). Además, aunque la *EM* ha mostrado su eficacia como intervención previa a otras, es cierto también que todas las terapias incluyen estrategias para aumentar la motivación del cliente (McCrady y Nathan, 2006).

Respecto a su concepción de la motivación, también desde la *EM* se considera como algo situado dentro del cliente y cuyos cambios serían no solo necesarios, sino suficientes para dar lugar al cambio en la conducta manifiesta del cliente.

En definitiva, dos de las grandes alternativas de estudio de la motivación en psicología clínica y de la salud la abordan como algo inferido y situado dentro del cliente y con un papel causal sobre su conducta manifiesta de cambio. Estos problemas teóricos debilitan las propuestas pese a su potencial utilidad clínica. A continuación presentamos el concepto de *operación de establecimiento* como una alternativa.

Una alternativa al concepto tradicional de motivación:
la operación de establecimiento

El concepto de operación de establecimiento

El término *operación de establecimiento* procede del ámbito del análisis de la conducta y fue acuñado por Keller y Schoenfeld (1950) en un intento de escapar de las referencias a estados mentales intermedios e inferidos y centrarse así únicamente en las operaciones ambientales. Michael retomó este término y lo desarrolló (Michael, 1982, 1993), influido también por las publicaciones de Skinner sobre el *impulso* (Skinner, 1938) o los *drives* (Skinner, 1953) y los textos de Kantor (1970) o Bijou y Baer (1961, 1978) sobre los *eventos* o *factores dispocionales*. Una *operación de establecimiento* es

«un evento ambiental, operación o condición estimular que afecta a un organismo alterando momentáneamente (a) la efectividad como reforzamiento de otros eventos, y (b) la frecuencia de ocurrencia de aquella parte del repertorio del organismo que tiene esos eventos como consecuencias» (Michael, 1993, p. 192).

Al primero de los efectos se le denomina *efecto de establecimiento* y al segundo *efecto evocador*. La privación de comida sería un ejemplo de operación de establecimiento que momentáneamen-

te incrementa la efectividad de la comida como reforzador e incrementa la frecuencia de los tipos de conducta que en el pasado han sido reforzados con comida. Dado que la saciedad tiene los efectos contrarios, también se habla de *operaciones de abolición* y de *reducciones* de la frecuencia de la conducta en cuestión. Por ello, en una publicación ulterior Laraway, Snyerski, Michael y Poling (2003) replantean la terminología y engloban la *operación de establecimiento* y la *de abolición* bajo el término más general de *operación motivadora*.

Michael propone además una clasificación de las *operaciones motivadoras* en incondicionadas, cuyo efecto de establecimiento es no aprendido y depende de la historia evolutiva de las especies, y condicionadas, que funcionan como *operaciones motivadoras* como resultado de la historia individual del organismo. Estas últimas a su vez se dividirían en sustitutas, reflexivas y transitivas (véase para más detalle Laraway et al., 2003; McGill, 1999; Michael, 1982, 1993, 2000; Smith y Iwata, 1997).

De la propuesta de Michael queremos resaltar lo siguiente. En primer lugar, el efecto evocador y el de establecimiento son simultáneos, pero se consideran independientes (Michael, 2000). En segundo lugar, se considera que la operación de establecimiento puede tener un efecto directo sobre la conducta (sin mediación de estímulos discriminativos). Finalmente, los autores hacen mucho hincapié en que la estimulación aversiva no puede tener una función discriminativa, sino que será necesariamente una operación de establecimiento.

Análisis crítico del concepto de operación de establecimiento

La propuesta de Michael tuvo una excelente acogida en el análisis de la conducta y abrió el campo al estudio de la motivación (Iwata, Smith y Michael, 2000). Especialmente sirvió de estímulo para los tratamientos basados en intervenciones antecedentes en pacientes con problemas del desarrollo (Fischer, Iwata y Worsdell, 1997; Iwata et al., 2000; McGill, 1999; Smith y Iwata, 1997; Sundberg, 1993; Vollmer y Iwata, 1991). Sin embargo, con la excepción de Pérez (1996, 2004), el concepto no ha recibido cobertura en las publicaciones en lengua española.

El principal motivo de la buena acogida es la posibilidad de estudiar la motivación sin necesidad de partir de constructos cognitivos (Schlinger, 1993; Sundberg, 1993). También ha sido determinante el relacionar las variables del entorno con la contingencia de tres términos a un nivel funcional y su diferenciación de otros antecedentes (Carter y Driscoll, 2007; Dougher y Hackbert, 2000; Schlinger, 1993; Smith y Iwata, 1997). Además, facilita la incorporación de las variables contextuales a los análisis funcionales típicos (McDevitt y Fantino, 1993) y hace más precisa la metodología del análisis funcional (Iwata et al., 2000). Resumiendo, ha facilitado la consideración sistemática del contexto en el que las contingencias de tres términos se desarrollan y se mantienen (Hesse, 1993).

Los ejemplos de operaciones citados en los artículos originales se han ampliado a otros fenómenos, describiéndose funciones motivadoras para: sustancias químicas (Malott, Malott y Trojan, 2003; Martin y Pear, 2007; Pear, 2001; Poling, 2001), enfermedades o molestias físicas (Carr y Smith, 1995; Kennedy y Meyer, 1996; McGill, 1999; O'Reilly, 1995, 1997), la privación de actividad (Klatt y Morris, 2001; McDevitt y Fantino, 1993; Michael, 1993), los fenómenos de habituación (McSweeney, 2004; Pear, 2001) o los estados emocionales (Dougher y Hackbert, 2000; Pérez, 2004).

Como se verá, también algunos de los efectos de ciertos estímulos verbales se pueden analizar en términos de motivación.

La principal limitación del planteamiento de Michael es la ausencia de evidencia experimental (Ju y Hayes, 2008; Staats, 1997). Además, aparte de la clasificación en operaciones incondicionadas y condicionadas, también los dos efectos descritos por Michael carecen de sustento experimental sólido, cuestionándose la existencia del efecto de establecimiento (Cherpas, 1993; Finan, 1940; Hillman, Hunter y Kimble, 1953).

Yendo más allá, nos preguntamos en primer lugar si es correcto asumir que la *operación de establecimiento* sea una variable *antecedente*, cuando es un elemento *presente* que ejerce influencia sobre los tres elementos de la contingencia. En segundo lugar, es dudoso el efecto evocador directo de la *operación* (McDevitt y Fantino, 1993; Staats, 1997). Estudios como los de Campbell y Sheffield (1953) y Sheffield y Campbell (1954) sustentan la afirmación de que la *operación de establecimiento* ejercería su efecto sobre la conducta alterando la capacidad evocadora de los estímulos contextuales. En tercer lugar, consideramos inadecuada la asunción de toda estimulación aversiva como *operación de establecimiento* sin funciones discriminativas. De hecho, los estímulos que Michael propone como discriminativos por sí solos difícilmente cumplen el requisito de correlación diferencial con un cambio en la estimulación consecuente (véase también Baum, 2001; McDevitt y Fantino, 1993). En cuarto lugar, creemos necesario resaltar la pobre delimitación de la *operación de establecimiento* de los fenómenos del condicionamiento clásico (Staats, 1997; Virués, 2004). Para terminar, el hecho de que existan explicaciones alternativas en forma de cadenas conductuales, estímulos compuestos y discriminaciones condicionales para muchos de los fenómenos de los que la *operación de establecimiento* da cuenta, puede llevar a pensar en lo innecesario del concepto.

Una concepción conductual de la motivación en terapia

En este tercer y último apartado presentamos en primer lugar una propuesta teórica de cómo estudiar la motivación en terapia. En segundo lugar resumimos las estrategias de motivación sugeridas en los textos sobre habilidades terapéuticas. Estas estrategias, al igual que algunas pertenecientes a la EM, las analizamos desde la perspectiva teórica propuesta y exponemos la justificación experimental del efecto motivador de ese tipo de estrategias.

La motivación como operación o estímulo ambiental: alteración de funciones

Pese a los problemas enunciados respecto a las *operaciones de establecimiento*, consideramos adecuado abordar la motivación como estímulo u operación ambiental y que la hace susceptible de ser estudiada desde un punto de vista conductual. Aparte de obviar una clasificación que carece de sustento experimental, creemos que es importante describir los diferentes efectos que un estímulo u operación ambiental puede tener sobre secuencias conductuales pavlovianas u operantes, sin asumir que esos efectos deban producirse por defecto. Pensamos además que esa influencia debería quedar limitada a secuencias ya aprendidas, no considerándose motivadores aquellos factores que afectan a la implementación de una respuesta o a su extinción. De esta manera aislamos la influencia de las *operaciones motivadoras* de aquellos otros factores que también afectan a la ejecución.

Nuestra propuesta es considerar como *operación motivadora* un cambio en el ambiente o el organismo que temporalmente altera las funciones de los estímulos y los parámetros de una respuesta aprendida para una secuencia determinada que permanece constante. A diferencia de Catania (1998), hablamos de la *operación motivadora* como alteradora de funciones en términos de cambios en la funcionalidad para los que no podemos asumir procesos de aprendizaje pavloviano u operante. Aclaremos también que la operación motivadora en ningún caso sería un concepto explicativo sino descriptivo de esos cambios que se producen.

Los efectos de una variable motivadora serían diversos y se deberán determinar para cada secuencia en particular. Con respecto a los estímulos antecedentes, la *operación motivadora* puede alterar la capacidad elicitoria de un estímulo incondicionado o condicionado y la capacidad evocadora de un estímulo discriminativo (no evocaría la conducta directamente). Con respecto a los estímulos consecuentes la *operación motivadora* puede alterar la efectividad del estímulo como reforzador o castigo, y con respecto a las respuestas puede alterar los parámetros —frecuencia, latencia, intensidad y duración— de una respondiente o de una operante. Así, no sería una variable antecedente sino una variable contextual en cuya ‘presencia’ se produce o no una determinada secuencia conductual.

Ejemplificando en el campo clínico lo expuesto sobre las operaciones motivadoras, las verbalizaciones del terapeuta destacando la importancia de mantenerse ante un E^d que elicitaba la respuesta de evitación pueden reducir el valor discriminativo del mismo, contribuyendo a que el cliente no salga huyendo cuando aparezca ese E^d. Por otra parte, la eficacia de una felicitación verbal como un posible reforzador de un esfuerzo deportivo podría incrementarse si el psicólogo señala y analiza expresamente con su cliente cómo tales felicitaciones solo se dan ante conductas verdaderamente destacables. Y, por último, la utilización de autoinstrucciones que anticipan el reforzador (por ejemplo, el aprobado de un examen) durante la conducta de estudio puede incrementar la duración de la misma. Como se puede ver, durante la intervención clínica se pueden presentar muchas situaciones que pueden alterar alguno de los elementos de la secuencia conductual cuando ésta ocurre en el contexto cotidiano.

Vamos a ver a continuación cómo el manejo de estas situaciones por parte del terapeuta, en una gran parte de los casos en forma de verbalizaciones, puede contribuir en gran medida al incremento de lo que tradicionalmente se ha denominado motivación terapéutica o para el cambio.

Habilidades terapéuticas, especificación de contingencias y estímulos motivadores

Una vez delimitado cómo creemos que habría que estudiar la motivación y definida la *operación motivadora*, cabe preguntarse qué hace el terapeuta en la sesión que altere las funciones de ciertos estímulos y los parámetros de respuestas de cambio por parte del cliente, dentro y fuera de la sesión. En este punto recurrimos a la literatura sobre habilidades terapéuticas y de afrontamiento de la resistencia o falta de colaboración del cliente. Estas técnicas o habilidades en su mayoría no parten de un cuerpo teórico concreto. Principalmente se presentan como consejos sobre cómo motivar al cliente y que se han mostrado efectivos en la práctica clínica del día a día. Darles coherencia desde un punto de vista teórico es un objetivo prioritario y posible partiendo de la concepción conduc-

tual de la motivación que hemos expuesto. A continuación esbozamos algunas de estas estrategias para ‘motivar’ al cliente.

Hemos identificado un primer grupo de acciones relacionadas con el concepto de psicoeducación para la terapia, centradas en educar al cliente en relación con la intervención, el papel de terapeuta y cliente, los objetivos y la función de las tareas para conseguir los resultados (Froján y Santacreu, 1999; Gavino, 2002; Newman, 1994). Un segundo grupo de habilidades tiene que ver con hacer ver al cliente las molestias que conllevan sus conductas problema, así como su susceptibilidad a esas consecuencias negativas (Hall, Weinman y Marteau, 2004; Kanfer, 1992; Meichenbaum y Turk, 1991; Ruiz Fernández, 1998). Un tercer grupo tiene que ver con los conceptos de atribuciones y autoeficacia. Bajo estas etiquetas se agrupan estrategias relacionadas con situar las causas del problema en la persona e incrementar la confianza del cliente en su capacidad para promover los cambios deseados (Coe, 1992; Kanfer, 1992; Meichenbaum y Turk, 1991; Ruiz Fernández, 1998; Strong, Wambach, López y Cooper, 1979). En el cuarto grupo reunimos estrategias que con diferentes nombres se refieren a la demostración o anticipación de los resultados positivos del cambio asociados a la realización de tareas y al cumplimiento de los objetivos terapéuticos (Coe, 1992; Cormier y Cormier, 1994; Kanfer, 1992; Meichenbaum y Turk, 1991; Ranieri, 1984; Ruiz Fernández, 1994, 1998). En un último grupo citamos las acciones relacionadas con la anticipación de las consecuencias negativas del cambio y la reducción de la aversividad de ese cambio minimizando los costes a un nivel realista y asumible (Kanfer, 1992; Krause, 1966; Ranieri, 1984; Ruiz Fernández, 1994, 1998).

Una particularidad de muchas de las estrategias citadas en el párrafo anterior y también al hablar de la EM es que son descripciones de las consecuencias que han tenido, tienen o tendrán las conductas del cliente, tanto las conductas problema como aquellas alternativas y más adaptativas. Así, esas habilidades o técnicas terapéuticas pueden considerarse reglas de conducta (en un sentido morfológico) o estímulos verbales que especifican contingencias (Blakely y Schlinger, 1987; Schlinger y Blakely, 1987). Como son estímulos verbales del terapeuta antecedentes a la conducta del cliente, podrán tener las funciones de estímulo antecedente (Pérez, 1996), entre otros la alteración de funciones como *operación de establecimiento* (Martin y Pear, 1998; Poling, 2001). Aventuramos así que el terapeuta al ‘motivar’ lo que hace es presentar al cliente estímulos que especifican contingencias, alterando las funciones de otros estímulos y los parámetros de respuestas posteriores.

Posiblemente el elemento clave de la verbalización del terapeuta sea la descripción de la consecuencia de la conducta del cliente. Para ello nos basamos en los estudios del efecto motivador de la exposición no contingente a un reforzador o a un estímulo condicionado a partir de éste (Bower y Kaufman, 1963; Estes, 1943, 1948, 1949a, 1949b; Lovibond, 1983; Morse y Skinner, 1958). En el campo humano estos efectos fueron recogidos en la estrategia *reinforcer sampling* (‘probar’ el reforzador) de Ayllon y Azrin (1968a, 1968b). Observaron que el acceso a una parte reducida del reforzador o a una de sus propiedades estimulares facilitaba que los pacientes emitieran conductas dirigidas a la obtención de dicho reforzador (véase también Ju y Hayes, 2008; Roantree y Kennedy, 2006).

La presentación verbal de contingencias por parte del terapeuta es algo que se hace habitualmente en la clínica; lo que a nosotros nos gustaría destacar es que si se estudiaran con detenimiento

los efectos que sobre la conducta del cliente tienen dichas verbalizaciones, posiblemente se avanzaría mucho en el conocimiento de cómo motivar al cliente en terapia. Podemos poner múltiples ejemplos que cualquier clínico asumiría como propios: avisar de lo que va a sentir el cliente al exponerse ante un EC de malestar cuando tenga que iniciar una conducta de aproximación hará ésta más probable. Señalando los efectos inmediatos beneficiosos de la relajación aumentarán las posibilidades de que el cliente se aplique en el entrenamiento de la misma. Describiendo las consecuencias insanas de seguir vomitando en un problema de bulimia aumentará el poder discriminativo de los estímulos asociados a la conducta incompatible con vomitar. Hacer que el cliente visualice y describa lo bien que se sentirá después de ir al gimnasio, cuando se está poniendo en marcha un programa de incremento de actividades, aumentará la posibilidad de que efectivamente lo haga en el momento convenido para ello.

En definitiva, en nuestra opinión para estudiar la motivación en terapia, en lugar de inferir estados internos en los clientes, debemos centrarnos en el estudio de cómo se alteran determinadas funciones a través de las verbalizaciones del terapeuta. Es decir, estudiar el efecto motivador de la exposición del cliente a determinados estímulos apetitivos o aversivos —los estímulos apetitivos consecuentes a la conducta de cambio y los estímulos aversivos contingentes a la conducta problema— en el transcurso de la sesión.

Agradecimientos

Para la traducción de la terminología en inglés sobre operaciones de establecimiento nos hemos basado en los textos no publicados del profesor Tomás Jesús Carrasco Giménez, de la Universidad de Granada, a quien queremos agradecer su generosidad al permitirnos el acceso a dichos documentos.

Referencias

- Allsop, S. (2007). What is this thing called motivational interviewing? *Addiction*, 102(3), 343-345.
- Aveyard, P., Massey, L., Parsons, A., Griffin, C., y Manaseki, S. (2009). The effect of transtheoretical model based interventions on smoking cessation. *Social Science & Medicine*, 68(3), 397-403.
- Ayllon, T., y Azrin, N.H. (1968a). Reinforcer sampling: A technique for increasing the behavior of mental patients. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 13-20.
- Ayllon, T., y Azrin, N.H. (1968b). *A motivating environment for therapy and rehabilitation*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Baum, W.M. (2001). Establishing operations, yes, molecular analysis, no. *Journal of Organizational Behavior Management*, 21(2), 37-42.
- Bijou, S.W., y Baer, D.M. (1961). *Child development. vol. 1. A systematic and empirical theory*. East Norwalk, CT, US: Appleton-Century-Crofts.
- Bijou, S.W., y Baer, D.M. (1978). *Behavior analysis of child development*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Blakely, E., y Schlinger, H. (1987). Rules: Function-altering contingency-specifying stimuli. *Behavior Analyst*, 10(2), 183-187.
- Bower, G., y Kaufman, R. (1963). Transfer across drives of the discriminative effect of a pavlovian conditioned stimulus. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 6(3), 445-448.
- Bridle, C., Riemsma, R.P., Pattenden, J., Mather, L., Walker, A., Watt, I.S., et al. (2005). Systematic review of the effectiveness of health behavior interventions based on the transtheoretical model. *Psychology & Health*, 20(3), 283-301.
- Campbell, B.A., y Sheffield, F.D. (1953). Relation of random activity to food deprivation. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 46(5), 320-322.
- Carr, E.G., y Smith, C.E. (1995). Biological setting events for self-injury. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews. Special issue: Self-injury in developmental disabilities: Neurobiological and environmental mechanisms*, 1(2), 94-98.
- Carter, M., y Driscoll, C. (2007). A conceptual examination of setting events. *Educational Psychology*, 27(5), 655-673.
- Catania, A.C. (1998). *Learning* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ; London: Prentice Hall.
- Cherpas, C. (1993). Do establishing operations alter reinforcement effectiveness? *Behavior Analyst*, 16(2), 347-349.
- Coe, W.C. (1992). Expectativas, hipnosis y sugestión en el cambio. En F.H. Kanfer y A.P. Goldstein (Eds.): *Cómo ayudar al cambio en psicoterapia. Un manual de métodos* (2ª edición, pp. 519-574). Bilbao: Desclée de Brouwer (Orig. 1975).
- Cormier, W.H., y Cormier, L.S. (1994). *Estrategias de entrevista para terapeutas*. Bilbao: Desclée de Brouwer (Orig. 1991).
- DiClemente, C.C., Nidecker, M., y Bellack, A.S. (2008). Motivation and the stages of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 25-35.
- Dougher, M.J., y Hackbert, L. (2000). Establishing operations, cognition and emotion. *Behavior Analyst*, 23(1), 11-24.
- Estes, W.K. (1943). Discriminative conditioning. I. A discriminative property of conditioned anticipation. *Journal of Experimental Psychology*, 32(2), 150-155.
- Estes, W. K. (1948). Discriminative conditioning. II. Effects of a pavlovian conditioned stimulus upon a subsequently established operant response. *Journal of Experimental Psychology*, 38(2), 173-177.
- Estes, W.K. (1949a). Generalization of secondary reinforcement from the primary drive. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 42(4), 286-295.
- Estes, W.K. (1949b). A study of motivating conditions necessary for secondary reinforcement. *Journal of Experimental Psychology*, 39(3), 306-310.
- Finan, J.L. (1940). Quantitative studies in motivation. I. strength of conditioning in rats under varying degrees of hunger. *Journal of Comparative Psychology*, 29(1), 119-134.
- Fischer, S.M., Iwata, B.A., y Worsdell, A.S. (1997). Attention as an establishing operation and as reinforcement during functional analyses. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30(2), 335-338.
- Froján Parga, M.X., y Santacreu, J. (1999). *Qué es un tratamiento psicológico*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gavino, A. (2002). *Guía de ayuda al terapeuta cognitivo-conductual* (2ª edición). Madrid: Pirámide.
- Hall, S., Weinman, J., y Marteau, T.M. (2004). The motivating impact of informing women smokers of a link between smoking and cervical cancer: The role of coherence. *Health Psychology*, 23(4), 419-424.
- Heather, N. (2005). Motivational interviewing: Is it all our clients need? *Addiction Research y Theory*, 13(1), 1-18.
- Hesse, B.E. (1993). The establishing operation revisited. *Behavior Analyst*, 16(2), 215-217.
- Hillman, B., Hunter, W.S., y Kimble, G.A. (1953). The effect of drive level on the maze performance of the white rat. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 46(2), 87-87.
- Iwata, B.A., Smith, R.G., y Michael, J. (2000). Current research on the influence of establishing operations on behavior in applied settings. *Journal of Applied Behavior Analysis. Special Issue: Establishing Operations in Applied Behavior Analysis*, 33(4), 411-418.
- Ju, W.C., y Hayes, S.C. (2008). Verbal establishing stimuli: Testing the motivative effect of stimuli in a derived relation with consequences. *Psychological Record*, 58(3), 339-363.
- Kanfer, F.H. (1992). Métodos de autogestión. En F.H. Kanfer y A.P. Goldstein (Eds.): *Cómo ayudar al cambio en psicoterapia. Un manual de métodos* (2ª ed., pp. 411-476). Bilbao: Desclée de Brouwer (Orig. 1975).

- Kantor, J.R. (1970). An analysis of the experimental analysis of behavior (TEAB). *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 13(1), 101-101.
- Keller, F.S., y Schoenfeld, W.N. (1950). *Principles of Psychology. A systematic text in the science of behavior*. East Norwalk, CT, US: Appleton Century Crofts.
- Kennedy, C.H., y Meyer, K.A. (1996). Sleep deprivation, allergy symptoms and negatively reinforced problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29(1), 133-133.
- Klatt, K.P., y Morris, E.K. (2001). The premack principle, response deprivation and establishing operations. *Behavior Analyst*, 24(2), 173-180.
- Krause, M.S. (1966). A cognitive theory of motivation for treatment. *Journal of General Psychology*, 75(1), 9-19.
- Laraway, S., Snyderski, 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.
- Lebow, J., Nelly, J., Knobloch-Fedders, L.M., y Moos, R. (2006). Relationship factors in treating substance use disorders. En L.G. Castonguay y L.E. Beutler (Eds.): *Principles of therapeutic change that work* (pp. 293-317). Oxford: University Press.
- Levensky, E.R. (2003). Motivational interviewing. En W. O'Donohue, J.E. Fisher y S.C. Hayes (Eds.): *Cognitive behavior therapy* (pp. 252-260). New Jersey: John Wiley y Sons.
- Littell, J.H., y Girvin, H. (2002). Stages of change. A critique. *Behavior Modification*, 26, 223-273.
- Lovibond, P.F. (1983). Facilitation of instrumental behavior by a pavlovian appetitive conditioned stimulus. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes*, 9(3), 225-247.
- Malott, R.W., Malott, M.E., y Trojan, E.A. (2003). *Principios elementales del comportamiento* (4ª ed.). México etc.: Pearson Educación.
- Martin, G., y Pear, J. (1998). *Modificación de conducta, qué es y cómo aplicarla* (5ª ed.). Madrid: Prentice-Hall (Orig. 1996).
- Martin, G., y Pear, J. (2007). *Modificación de conducta, qué es y cómo aplicarla* (8ª ed.). Madrid: Prentice-Hall (Orig. 2006).
- McCrary, B.S., y Nathan, P.E. (2006). Treatment factors in treating substance use disorders. En L.G. Castonguay y L.E. Beutler (Eds.): *Principles of therapeutic change that work* (pp. 319-340). Oxford: University Press.
- McDevitt, M.A., y Fantino, E. (1993). Establishing operations and the discriminative stimulus. *Behavior Analyst*, 16(2), 225-227.
- McGill, P. (1999). Establishing operations: Implications for the assessment, treatment and prevention of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32(3), 393-418.
- McSweeney, F.K. (2004). Dynamic changes in reinforcer effectiveness: Satiation and habituation have different implications for theory and practice. *Behavior Analyst*, 27(2), 177-188.
- Meichenbaum, D., y Turk, D.C. (1991). *Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos guía práctica para los profesionales de la salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer (Orig. 1987).
- Michael, J. (1982). Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 37(1), 149-155.
- Michael, J. (1993). Establishing operations. *Behavior Analyst*, 16(2), 191-206.
- Michael, J. (2000). Implications and refinements of the establishing operation concept. *Journal of Applied Behavior Analysis. Special Issue: Establishing Operations in Applied Behavior Analysis*, 33(4), 401-410.
- Miller, W.R. (1996). Motivational interviewing: Research, practice and puzzles. *Addictive Behaviors*, 21(6), 835-842.
- Miller, W.R., y Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Morse, W.H., y Skinner, B.F. (1958). Some factors involved in the stimulus control of operant behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 1, 103-107.
- Newman, C.F. (1994). Understanding client resistance: Methods for enhancing motivation to change. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1(1), 47-69.
- O'Reilly, M.F. (1995). Functional analysis and treatment of escape-maintained aggression correlated with sleep deprivation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28(2), 225-225.
- O'Reilly, M.F. (1997). Functional analysis of episodic self-injury correlated with recurrent otitis media. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30(1), 165-165.
- Pear, J.J. (2001). *The science of learning*. Philadelphia: Psychology Press.
- Pérez Álvarez, M. (1996). *Tratamientos psicológicos*. Madrid: Universitas.
- Pérez Álvarez, M. (2004). *Contingencia y drama. La psicología según el conductismo*. Madrid: Minerva Ediciones.
- Poling, A. (2001). Comments regarding Olson, Laraway and Austin (2001). *Journal of Organizational Behavior Management*, 21(2), 47-56.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., y Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Prochaska, J.O., y DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Prochaska, J.O., y Velicer, W.F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 38-48.
- Ranieri, D.J. (1984). Motivating institutionalized adolescents for psychotherapy. *Adolescence*, 19(76), 925-933.
- Riemsma, R.P., Pattenden, J., Bridle, C., Sowden, A., Mather, L., Watt, I.S., y Walker, A. (2003). Systematic review of the effectiveness of stage based interventions to promote smoking cessation. *BMJ: British Medical Journal*, 326(7400), 1175-1177.
- Roantree, C.F., y Kennedy, C.H. (2006). A paradoxical effect of pre-session attention on stereotypy: Antecedent attention as an establishing, not an abolishing, operation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39(3), 381-384.
- Rollnick, S., Mason, P., y Butler, C. (2000). *Health behaviour change: A guide for practitioners*. Edinburgh, Scotland: Churchill/Livingstone.
- Rollnick, S., y Miller, W.R. (1995). What is motivational interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(4), 325-334.
- Rotgers, F. (2004). Motivational interviewing. In A. Freeman (Ed.): *Encyclopedia of cognitive behavior therapy* (pp. 253-256). New York: Springer.
- Ruiz Fernández, M.A. (1994). *Habilidades terapéuticas*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Ruiz Fernández, M.A. (1998). Habilidades terapéuticas. En M.A. Vallejo Pareja (Ed.): *Manual de terapia de conducta* (pp. 83-131). Madrid: Dykinson.
- Schlinger, H.D. (1993). Separating discriminative and function-altering effects of verbal stimuli. *Behavior Analyst*, 16(1), 9-23.
- Schlinger, H., y Blakely, E. (1987). Function-altering effects of contingency-specifying stimuli. *Behavior Analyst*, 10(1), 41-45.
- Sheffield, F.D., y Campbell, B.A. (1954). The role of experience in the «spontaneous» activity of hungry rats. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 47(2), 97-100.
- Skinner, B.F. (1938). *The behavior of organisms*. New York: Appleton Century Crofts.
- Skinner, B.F. (1953). *Science and human behavior*. New York: The Free Press.
- Smith, R.G., e Iwata, B.A. (1997). Antecedent influences on behavior disorders. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30(2), 343-343.
- Staats, A.W. (1997). *Conducta y personalidad conductismo psicológico*. Bilbao: Desclée de Brouwer (Orig. 1996).
- Strong, S.R., Wambach, C.A., López, F.G., y Cooper, R.K. (1979). Motivational and equipping functions of interpretation in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 26(2), 98-107.
- Sundberg, M.L. (1993). The application of establishing operations. *Behavior Analyst*, 16(2), 211-214.
- Sutton, S. (2001). Back to the drawing board? A review of applications of the transtheoretical model to substance use. *Addiction*, 96(1), 175-186.
- Virúes-Ortega, J. (2004). Distinciones entre conductismo psicológico y radical con referencia al comportamiento verbal: una entrevista con Arthur W. Staats. / distinciones between psychological and radical behaviorism on verbal behavior: An interview with Arthur W. Staats. *Acta Comportamental*, 12(1), 75-89.
- Vollmer, T.R., e Iwata, B.A. (1991). Establishing operations and reinforcement effects. *Journal of Applied Behavior Analysis. Special Issue: Social Validity: Multiple Perspectives*, 24(2), 279-291.
- West, R. (2005). Time for a change: Putting the transtheoretical (stages of change) model to rest. *Addiction*, 100(8), 1036-1039.
- Whitelaw, S., Baldwin, S., Bunton, R., y Flynn, D. (2000). The status of evidence and outcomes in stages of change research. *Health Education Research*, 15(6), 707-718.
- Wilson, G.T., y Schlam, T.R. (2004). The transtheoretical model and motivational interviewing in the treatment of eating and weight disorders. *Clinical Psychology Review*, 24(3), 361-378.