

**ARTÍCULOS**

**Literatura científica y práctica clínica.  
Un estudio comparativo sobre la  
intervención en los problemas  
obsesivo-compulsivos**

***Scientific literature and clinical practice.  
A comparative study on obsessive-  
compulsive problems***

**MONTSERRAT MONTAÑO FIDALGO<sup>1</sup>  
MARÍA XESÚS FROJÁN PARGA**

Fecha de Recepción: 24-02-05

Fecha de Aceptación: 28-10-05

**RESUMEN**

*Si algo caracterizó a la terapia comportamental en sus orígenes fue el desarrollo integrado de los ámbitos académico y aplicado de la disciplina, ahora bien, ¿sigue siendo ésta una de las características fundamentales de la modificación de conducta hoy en día? El presente trabajo pretende analizar las diferencias y semejanzas existentes entre la literatura científica y la práctica clínica real que se viene desarrollando en nuestro país respecto al abordaje terapéutico de los comportamientos obsesivo-compulsivos. La comparación entre casos clínicos publicados y aquellos procedentes de gabinetes privados pone de manifiesto importantes diferencias en el tipo de problemas tratados, la duración de los tratamientos llevados a cabo, así como los resultados terapéuticos alcanzados. En este sentido, parece que los casos presentados en la literatura se asocian, sistemáticamente, con índices más positivos de efectividad y eficiencia terapéutica además de reflejar los comportamientos obsesivo-compulsivos más prototípicos.*

<sup>1</sup> Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Universidad Autónoma de Madrid.

### **ABSTRACT**

*The origin of behaviour therapy witnessed a comprehensive development both of academic and applied fields. Could we say that this is still the case of today's behaviour therapy? This paper addresses differences and similarities that exist between literature and clinical practice with obsessive-compulsive disorders in Spain. A comparison between cases in literature and those reported by private therapists shows significant differences in the kind of problems that are addressed, the duration of treatments and the outcome. Likewise, cases in literature are systematically associated with higher therapeutic effectiveness rates. They also reflect the most paradigmatic obsessive-compulsive behaviours.*

### **PALABRAS CLAVE**

*Comportamientos obsesivo-compulsivos, Práctica clínica, Terapia conductual, Efectividad terapéutica.*

### **KEY WORDS**

*Obsessive-compulsive Behaviors, Clinical practice, Behavioral therapy, Therapeutic effectivity.*

## INTRODUCCIÓN

La terapia o modificación de conducta, términos ambos que serán utilizados aquí como sinónimos a pesar de las diferencias históricamente señaladas (para más información al respecto, véase Franks, 1991; y Martin y Pear, 1999), surge a finales de los años cincuenta como reacción al modelo médico de enfermedad mental imperante en la época. En estos momentos, si algo caracteriza a esta nueva subdisciplina es la aplicación de los conocimientos de la psicología experimental al cambio comportamental humano. El psicólogo pasa a desempeñar un doble papel en la clínica, el de terapeuta y el de investigador, considerando imprescindible el ejercicio de ambas actividades para el adecuado desarrollo de la modificación de conducta. En este sentido, se contemplan las teorías procedentes de la psicología experimental y, fundamentalmente, de la psicología del aprendizaje, como la base para la actuación del terapeuta del comportamiento, al mismo tiempo que se concibe la terapia como un proceso experimental imprescindible para el avance teórico de la disciplina (Yates, 1977).

El ímpetu investigador y el rigor en los planteamientos teóricos que constituían la esencia de la modificación de conducta la convirtieron rápidamente en una clara alternativa a las orientaciones psicoterapéuticas tradicionales existentes hasta ese momento (Yela, 1996). Tal era la importancia que se le otorgaba al rigor científico en la práctica clínica

que autores como Wolpe defendían el no tratamiento de un problema psicológico hasta que se elaborase un cuerpo sólido de conocimiento científico que permitiera vislumbrar una posible solución eficaz a dicha problemática particular (Wolpe, 1977). Sin embargo, la gran eficacia demostrada por la terapia de conducta condujo rápidamente a un abandono de la reflexión teórica (Pérez, 1996a,b), potenciándose el desarrollo tecnológico de la disciplina al margen de su progreso teórico. Los campos de aplicación de la modificación de conducta cada vez eran más amplios y las demandas de la sociedad se hicieron más y más abundantes de modo que la importancia de la utilidad práctica de los modelos teóricos se impuso frente a la búsqueda de su validación empírica. A esta situación se le sumó la llegada del cognitivismo y, con él, el retorno de constructos mentalistas difíciles de operativizar y, por ende, de estudiar. Este abandono de la reflexión teórica y la introducción de conceptos y técnicas de intervención que en poco o nada se relacionaban con ese espíritu experimental propio de la terapia del comportamiento, dio lugar a un estado de confusión y escepticismo que caracterizó el final de la década de los setenta y que se extendió durante las décadas siguientes sumiendo a la modificación de conducta en una importante crisis teórica muy alejada del esplendor que mostraba de "puertas para fuera" y que se reflejaba en multitud de publicaciones, nuevas asociaciones y éxitos terapéuticos (Franks, 1991, 1997).

Este divorcio entre teoría y praxis ha perdurado hasta nuestros días (véase, por ejemplo, Becoña, 1999; y Herbert, 2003), si bien desde la década de los noventa se están llevando a cabo serios esfuerzos por clarificar la situación actual de la disciplina con el fin de promover el regreso a la reflexión teórica y la integración de los ámbitos básico y aplicado de la Psicología Clínica (Vila, 1997; O'Donohue y Kitchener, 1999; Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000; Frías y Pascual, 2003). Nuestro trabajo pretende, así mismo, sumarse a este esfuerzo a través del análisis de la situación actual de la terapia de conducta en nuestro país. Creemos fundamental estudiar qué distancia separa hoy en día la práctica clínica de la literatura relacionada, con el fin de delimitar el punto de partida desde el que debemos caminar para llegar a la meta deseada, esto es, el retorno al desarrollo integrado del mundo académico y aplicado en modificación de conducta. Aún siendo éste el objetivo último que queremos perseguir, el camino a recorrer ha de realizarse paso a paso. Sin duda, resulta más sencillo analizar las diferencias existentes en la consideración de cada una de las problemáticas comportamentales concretas en las dos áreas mencionadas, que llevar a cabo un estudio global de ambos campos. Por este motivo, decidimos seleccionar un determinado comportamiento disfuncional, en concreto, las conductas obsesivo-compulsivas, y analizar las diferencias y semejanzas en su estudio y abordaje terapéutico en el contexto clínico real frente a lo recogido al

respecto en la literatura científica más reciente. Las razones que motivaron esta elección y no cualquier otra fueron, fundamentalmente, de índole práctica y tuvieron que ver con el hecho de que la problemática obsesivo-compulsiva es una de las mejor descritas en la literatura científica (Botella y Robert, 1995), lo cual cabría esperar que facilitara significativamente su estudio.

La cuestión referente a las estrategias terapéuticas empleadas en el tratamiento de las obsesiones y compulsiones no es, ni mucho menos, un aspecto solucionado aún (Vallejo, 2003; Navarro, 2004). Las dificultades en la modificación de estos comportamientos no son más que una muestra de los vacíos teóricos existentes respecto a la adquisición y mantenimiento de los mismos y de la distancia que separa el mundo académico de la práctica clínica en terapia de conducta. Es precisamente esta distancia la que se pretende poner de manifiesto en el presente estudio; con ello estaremos más cerca de identificar la situación actual que vive la modificación de conducta en nuestro país y, por ende, de buscar aquellas soluciones más adecuadas para promover su desarrollo integrado en el futuro.

## **MÉTODO**

### **Casos clínicos**

El estudio realizado se basó en el análisis de 29 casos clínicos, 12 de los cuales (el 41%) habían sido publi-

cados en la literatura científica española mientras que los 17 restantes (59%) los constituían historias clínicas cedidas por cuatro centros psicológicos privados de Madrid. El criterio seguido para la elección de los casos clínicos fue que el individuo en tratamiento presentara comportamientos obsesivos y/o compulsivos y hubiera recibido terapia psicológica (conductual) en nuestro país durante los últimos quince años. Se comprobó que en todos los casos se cumplían los criterios DSM para el trastorno obsesivo-compulsivo aunque algunos clínicos no hicieran mención a dicho sistema de clasificación diagnóstica. Únicamente se analizaron las historias clínicas de aquellos clientes que accedieron a que sus datos fueran utilizados con fines de investigación. Para una relación detallada de los casos publicados analizados, véase el anexo incluido al final de estas páginas.

### Variables

Las variables que se consideraron en el estudio fueron las siguientes:

- A) *Características sociodemográficas*. En concreto, se analizó el sexo, la edad, el estado civil y el nivel educativo de los clientes medido en tres niveles: bajo (sin estudios o con estudios primarios), medio (con estudios secundarios) y alto (con estudios universitarios).
- B) *Tipo de obsesiones y compulsiones*. La clasificación de los comportamientos obsesivo compulsivos se hizo con base en *The Yale-Brown Obsessive Compulsive Checklist* (YBOCS) (Goodman et al., 1989a,b) y las modificaciones del mismo propuestas por Cruzado (1993) y Shapiro y Steketee (1995).
- C) *Tipo de tratamiento*. Para la consideración de la estrategia terapéutica utilizada se distinguió entre el tratamiento psicológico y la combinación de éste con psicofármacos.
- D) *Duración del tratamiento*. La duración del tratamiento se estableció midiendo el tiempo transcurrido desde la primera hasta la última sesión puesto que se consideró que los efectos terapéuticos comienzan a darse desde que se produce el primer contacto entre terapeuta y cliente y no únicamente durante la fase del tratamiento propiamente dicho.
- E) *Valoración del terapeuta en el momento del alta*. Como indicador de los resultados del tratamiento se decidió considerar la valoración del terapeuta en el momento del alta. Para esta variable se distinguieron cuatro niveles: “altamente mejorado” cuando los objetivos terapéuticos se cumplían en su totalidad, “notablemente mejorado” cuando se alcanzaban más de la mitad de los objetivos planteados al inicio del tratamiento, “escasamente mejorado” si los objeti-

vos de la intervención se cumplían en menos de un 50%, y “abandono” para aquellos casos en los que era el propio cliente el que decidía poner fin a la intervención antes de alcanzar los objetivos terapéuticos establecidos. En los casos no publicados fueron los propios terapeutas los que, manejando los criterios mencionados, asignaron los valores de esta variable. En los casos publicados, en cambio, fueron las autoras del estudio las que realizaron esta categorización en función de la información disponible en los textos.

## **Procedimiento**

La obtención de los casos clínicos se realizó siguiendo dos procedimientos. Por un lado, se contactó con distintos terapeutas de conducta, exactamente cuatro, dedicados a la práctica privada solicitando historias clínicas de clientes con obsesiones y/o compulsiones tratados por ellos en los últimos años (desde 1990 hasta el presente). Todos ellos estuvieron dispuestos a colaborar y facilitaron el acceso a las historias clínicas disponibles obteniéndose de este modo la muestra de casos no publicados. Por otra parte y de forma simultánea, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en la base de datos de la Universidad Autónoma de Madrid con el objeto de hallar casos clínicos obsesivo-compulsivos incluidos en la literatura científica española desde 1990. A

pesar de dicho criterio, se estimó conveniente incluir una historia clínica publicada en 1988 debido a su proximidad temporal y conceptual con los requisitos fijados para la búsqueda. Los casos de conductas obsesivo-compulsivas en la infancia fueron excluidos del análisis centrando nuestro estudio únicamente en población adulta.

Una vez encontrados los casos, se procedió al análisis de los mismos y de las variables señaladas. La información recogida en las historias clínicas fue, además, confirmada y/o completada mediante entrevistas con los terapeutas que colaboraron en el estudio.

## **RESULTADOS**

La descripción de las variables cualitativas se realizó mediante porcentajes; la media aritmética y la desviación típica fueron los estadísticos utilizados para la descripción de las variables cuantitativas. La comparación entre variables categóricas se llevó a cabo mediante contraste de hipótesis sobre dos proporciones; la prueba ji-cuadrado se utilizó cuando se cumplían los supuestos para su aplicación. Para el análisis de variables al menos ordinales, se recurrió al uso de las pruebas no paramétricas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para dos y más de dos muestras independientes respectivamente. En la aplicación de la prueba de Mann-Whitney se consideró el nivel crítico bilateral exacto asociado al estadístico U ya que se

trabajó con muestras pequeñas (n<30). Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa *Statistical Program for Social Sciences* (SPSS) versión 11.5. Los resultados encontrados se presentan a continuación.

*Características sociodemográficas*

Los resultados del análisis descriptivo de los datos sociodemográficos se recogen en la tabla 1:

No se encontraron diferencias es-

tadísticamente significativas entre ambas muestras para ninguna de las variables consideradas.

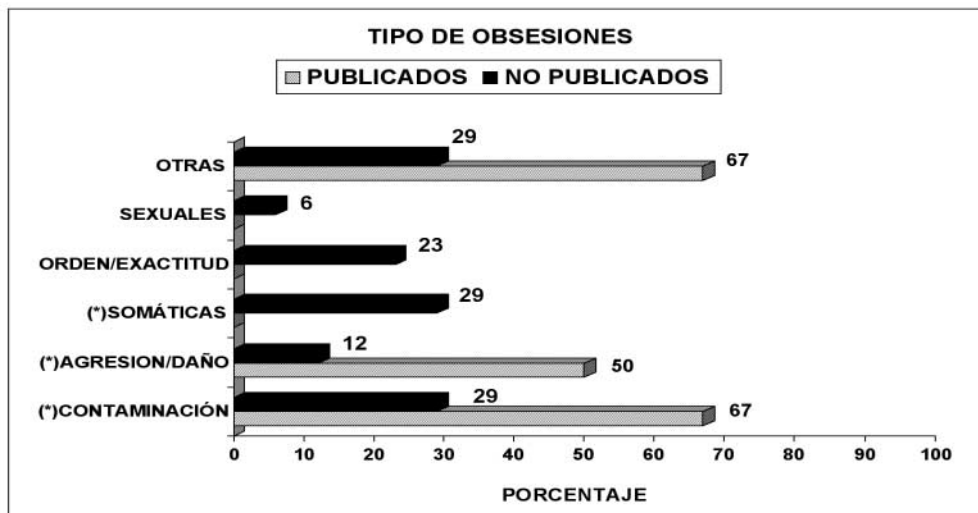
*Tipo de obsesiones y/o compulsiones*

En las figuras 1 y 2 se presentan los tipos de obsesiones y compulsiones que se identificaron en los casos analizados. La suma de porcentajes supera el 100% debido a que, en la mayoría de los casos, se presentaban dos o más comportamientos obsesivo-compulsivos a la vez.

**Tabla 1**  
**Características sociodemográficas. Resultados**

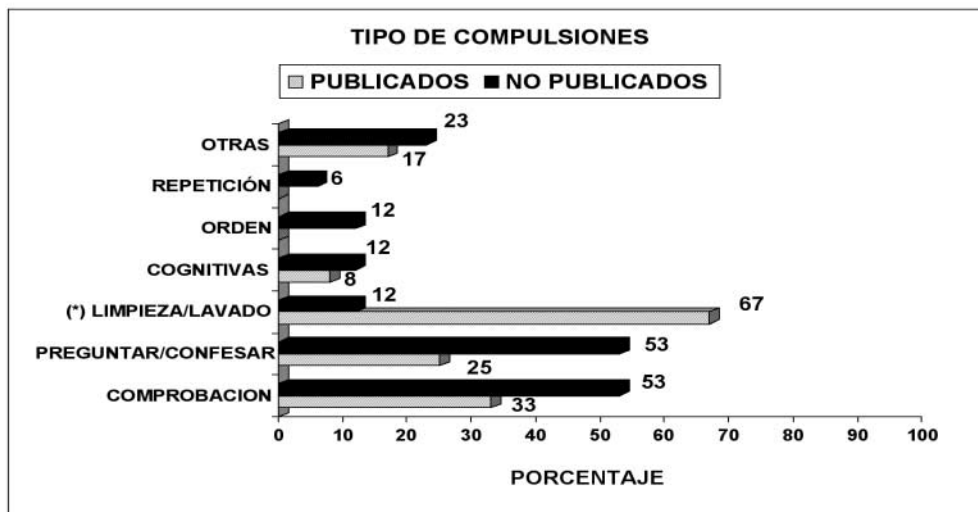
CASOS PUBLICADOS				CASOS NO PUBLICADOS			
<u>Variable</u>		<u>%</u>		<u>Variable</u>		<u>%</u>	
SEXO				SEXO			
Varón		42		Varón		70	
Mujer		58		Mujer		30	
NIVEL EDUCATIVO				NIVEL EDUCATIVO			
Bajo		17		Bajo		17,5	
Medio		17		Medio		17,5	
Alto		25		Alto		65	
No mencionado		41		No mencionado		0	
ESTADO CIVIL				ESTADO CIVIL			
Soltero/a		42		Soltero/a		41	
Viviendo en pareja		58		Viviendo en pareja		53	
Separado/divorciado/a		0		Separado/divorciado/a		6	
EDAD				EDAD			
<u>Edad mín.</u>	<u>Edad máx.</u>	<u>Media</u>	<u>Dv.típ.</u>	<u>Edad mín.</u>	<u>Edad máx.</u>	<u>Media</u>	<u>Dv.típ.</u>
17	54	34,83	9,99	18	61	33,41	11,25

**Figura 1**  
**Comparación entre casos publicados y no publicados respecto al tipo de obsesiones encontradas**



(\*) Diferencias estadísticamente significativas en un nivel de significación de  $p < 0.05$  (contraste de hipótesis sobre dos proporciones)

**Figura 2**  
**Comparación entre casos publicados y no publicados respecto al tipo de compulsiones encontradas**



(\*) Diferencias estadísticamente significativas en un nivel de significación de  $p < 0.05$  (contraste de hipótesis sobre dos proporciones)



Para el estudio comparativo entre los casos publicados y no publicados en esta variable se recurrió al contraste de hipótesis sobre dos proporciones (contraste bilateral). En un nivel de significación estadística, se halló un predominio de obsesiones de daño y/o responsabilidad excesiva ( $Z=2,25$ ,  $p<,025$ ), obsesiones de contaminación ( $Z=2,02$ ,  $p<,025$ ) y compulsiones de lavado/limpieza ( $Z=3$ ,  $p<,005$ ) entre los casos publicados frente a las obsesiones somáticas ( $Z=2,07$ ,  $p<,025$ ) presentes únicamente en los casos extraídos de clínicas privadas.

#### *Tipo de tratamiento realizado*

La aplicación de la prueba ji-cuadrado no señaló, en un nivel estadísticamente significativo, la existencia de una relación de dependencia entre esta variable y la fuente de extracción de los casos. Desde un punto de vista meramente descriptivo resulta interesante destacar que en el 58% de los casos procedentes de la literatura se aplicó exclusivamente tratamiento psicológico frente al 42% en el que éste se combinó con intervención farmacológica. En los casos no publicados, en cambio, el 35% estaba formado por clientes tratados únicamente mediante terapia psicológica frente al 53% que recibió, además, medicación. El 12% restante no recibió tratamiento propiamente dicho puesto que los clientes abandonaron voluntariamente la terapia durante el periodo de evaluación inicial. En todos los casos se utilizó como estrategia terapéutica fundamental la exposición con pre-

vención de respuesta. Únicamente entre los casos extraídos de la literatura se mencionó el uso de la exposición en imaginación, en la mayoría de las ocasiones acompañando a la exposición en vivo.

#### *Duración del tratamiento*

La duración del tratamiento osciló entre dos semanas y un año para los casos publicados (media = 4,4 meses; desv.típ.= 3,26; mediana = 4,5 meses), y mes y medio y dos años para los casos no publicados (media=7,77 meses, desv.típ.=6,07; mediana = 6 meses). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas muestras para esta variable como tampoco entre aquellos casos en los que se aplicó terapia psicológica únicamente frente a aquellos en los que se incluyeron además psicofármacos. Sí se hallaron, sin embargo, tiempos de terapia significativamente más cortos en aquellos casos en los que aparecían obsesiones de contaminación ( $U=42,5$ ,  $p<,01$ ) y compulsiones de lavado/limpieza ( $U=46$ ,  $p<,025$ ), más frecuentes entre las historias clínicas procedentes de la literatura. La aparición de compulsiones de orden, únicamente presentes en los casos no publicados, en cambio, se relacionaba con tiempos de tratamiento significativamente más largos ( $U=4,5$ ,  $p<,05$ ).

#### *Valoración del terapeuta en el momento del alta*

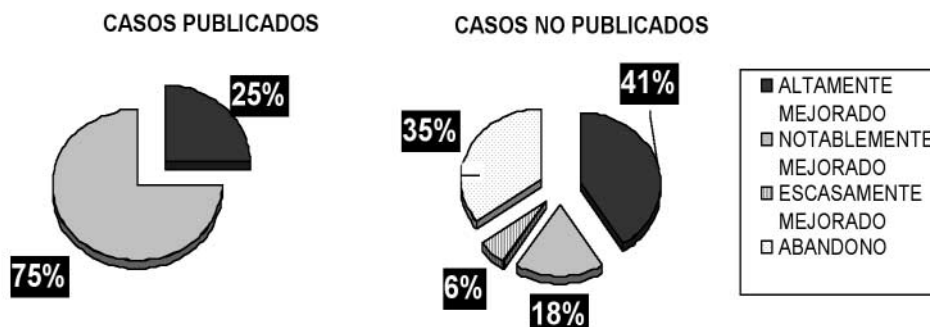
Las diferencias en esta variable

entre casos publicados y no publicados resultaron estadísticamente significativas ( $U=57$ ;  $p<.05$ ), pudiendo observarse valoraciones más positivas en los casos publicados, mientras que valoraciones del tipo “escasamente mejorado” y “abandona” únicamente aparecieron entre los casos tomados directamente de la práctica clínica. La figura 3 puede ser de utilidad para comprender las diferencias señaladas.

## DISCUSIÓN

Los resultados del estudio parecen apoyar la idea que ya se apuntaba más arriba, esto es, la existencia de una sustancial diferencia entre los casos publicados en la literatura científica y la práctica clínica habitual que se viene desarrollando en nuestro país en el marco del tratamiento psicológico de los comportamientos obsesivo-compulsivos.

**Figura 3**  
Valoración del terapeuta en el momento del alta



Pudieron apreciarse en un nivel estadísticamente significativo ( $U=18$ ;  $p<.05$ ) valoraciones más negativas de los terapeutas cuando aparecían obsesiones de exactitud u orden, sólo presentes en los casos no publicados. No se encontraron diferencias significativas en esta variable en función de la existencia de otro tipo de obsesiones y/o compulsiones ni del tipo de tratamiento utilizado.

En este sentido, se encuentra un predominio de obsesiones de contaminación y daño, así como de compulsiones de lavado y/o limpieza en la literatura, mientras que otros tipos de contenidos obsesivos (obsesiones somáticas) se dan preferentemente entre los casos no publicados. Llamativamente, la presencia de algunos de estos comportamientos obsesivo-compulsivos se ha visto asociada a ciertos índi-

ces indirectos de efectividad y eficiencia del tratamiento. En concreto, encontramos tiempos de tratamiento significativamente más cortos vinculados a la presencia de obsesiones de contaminación y compulsiones de limpieza, mientras que las compulsiones y obsesiones de exactitud y orden se asociaron sistemáticamente a tiempos de terapia más largos y valoraciones más negativas de los terapeutas en el momento del alta, respectivamente. La explicación de estos hallazgos podría pasar por atender al carácter más fácilmente operativizable de los temores obsesivos a contaminarse y los rituales de limpieza, muy vinculados a estímulos externos concretos lo que facilitaría la aplicación de la exposición con prevención de respuesta. Las obsesiones de exactitud y orden, en cambio, serían conductas más difusas relacionadas, además, con un estilo de comportamiento consistente y estable como es el "perfeccionismo" muy valorado en nuestra sociedad actual de modo que no resulta extraño entender su mayor dificultad para ser modificado. Ahora bien, la cuestión es, ¿por qué aparecen más frecuentemente las obsesiones de contaminación y los rituales de limpieza en la literatura?, ¿son realmente más frecuentes y las publicaciones se hacen eco de ello de un modo más ajustado que las historias clínicas inéditas, o existe un sesgo por parte de los autores que presentan sus trabajos hacia aquellos casos que resultan más llamativos y fáciles de tratar y que, por tanto, logran mejores resultados terapéuticos?

En esta misma línea ha de señalarse que resultan cuanto menos sorprendentes los buenos resultados reflejados en los casos publicados: tratamientos de tan sólo dos semanas de duración, ningún abandono, clientes *notable* o *altamente mejorados* que mantienen las ganancias terapéuticas durante el seguimiento; panorama éste algo alejado de aquel más modesto observado en la clínica cotidiana. ¿Significa esto que los autores que publican son los mejores terapeutas?, ¿que únicamente se escribe sobre los casos más fáciles de tratar?, ¿o es más bien que existe una tendencia a publicar aquellas intervenciones más exitosas obviando los fracasos que se producen en la clínica? Sin embargo, si no se atiende a estas dificultades comunes y esperables en terapia, ¿cómo se aprenderá a resolverlas?, ¿cómo avanzará nuestra disciplina para tratar de solventar estos problemas? No todo está escrito en modificación de conducta y es mucho lo que se puede aprender de los errores. No mencionar los problemas existentes en el contexto terapéutico sólo contribuye a que éstos sean ignorados y nada resulta más complicado que tratar de resolver una dificultad de la que ni tan siquiera se conoce su existencia.

En cuanto al tipo de tratamiento empleado, vemos que la exposición con prevención de respuesta (EPR) parece ser la estrategia de intervención masivamente elegida por los terapeutas para la modificación de las conductas obsesivo-compulsivas, lo que se muestra acorde con

los buenos resultados encontrados en numerosos estudios en los que se emplea dicho procedimiento terapéutico (Kozak, Liebowitz y Foa, 2000; Franklin, Abramowitz, Bux, Zoellner y Feeny, 2002) llegando a considerarse el tratamiento de elección en la problemática obsesivo compulsiva (Vallejo, 2003). Sin embargo, se puede apreciar una sutil diferencia entre los casos publicados y no publicados respecto a la modalidad de exposición empleada. Así, en ninguna historia clínica inédita se utiliza la exposición en imaginación, mientras que en casi la mitad de los casos procedentes de la literatura se combina la exposición en vivo con la práctica imaginada a pesar de que no está claro que exista un efecto beneficioso asociado al hecho de añadir la exposición en imaginación a la EPR real (De Araujo, Ito, Marks y Deale, 1995). La cuestión es, ¿qué explica esta discrepancia en la forma de proceder?, ¿es que acaso resultan más fácilmente "publicables" aquellas intervenciones en las que se combinan diferentes estrategias terapéuticas?, ¿o tal vez es que los autores diseñan sus tratamientos con más esmero en vistas de una posible publicación? Sea como fuere, lo cierto es que resulta cuanto menos cuestionable la utilidad de una literatura científica que no refleja adecuadamente la realidad aplicada de una disciplina, en este caso, la realidad de la Psicología Clínica en España.

Por otra parte, y continuando nuestra reflexión acerca del tratamiento de las obsesiones y compul-

siones, en el estudio se observa cómo en un elevado porcentaje de casos se combina el tratamiento farmacológico con el psicológico, aunque esto no se asocia con tiempos de terapia más cortos ni mejores resultados terapéuticos, lo que se corresponde con lo encontrado en diversos estudios realizados al respecto (Foa, Franklin y Kozak, 1998; Vallejo, 2003). Este hecho pone de manifiesto la enorme importancia que actualmente posee el modelo médico de enfermedad mental en nuestra sociedad, algo que se hace patente, también, en la constatación de que en prácticamente todos los casos extraídos de la literatura se haga alusión al cumplimiento de los criterios diagnósticos de los sistemas de clasificación DSM y/o CIE, algo que no se observa en las historias clínicas reales. Pareciera como si la práctica clínica psicológica precisara de justificación psiquiátrica para adquirir valor científico, a pesar de la existencia de multitud de trabajos rigurosos que señalan la relevancia de los planteamientos psicológicos en la concepción y modificación de las conductas obsesivo-compulsivas. Igualmente y, aunque no fue objeto directo de nuestro análisis, se apreció una importante distancia entre la información mencionada en los casos estudiados y aquella que se considera relevante en la literatura. Así, en los casos clínicos apenas se señalan variables sociodemográficas, históricas y familiares, a pesar de lo comúnmente tomadas en consideración en el ámbito académico. Esto no parece extraño si se tiene en cuenta que este tipo de factores

resultan de muy poca utilidad para el tratamiento conductual, mucho más centrado en las variables actuales que mantienen el problema.

En definitiva, parece que existen grandes diferencias entre las dos fuentes de obtención de datos manejadas, diferencias que plantean serias dudas acerca de si la literatura científica recoge adecuadamente la práctica clínica que se viene desarrollando en nuestro país en los últimos años desde el ámbito de la modificación de conducta, pero también acerca de la utilidad que la producción académica

posee para el ejercicio aplicado de la disciplina. La influencia del modelo médico es tal que hasta los propios psicólogos tratan de validar sus actuaciones con base en los planteamientos psiquiátricos, aún sabiendo que éstos en poco o en nada ayudan a su labor como terapeutas. ¿Qué valor tiene, entonces, plasmar en la literatura algo diferente de lo que sucede realmente en la clínica? Si pretendemos conseguir el desarrollo integral de una ciencia, no tiene entonces ningún sentido que teoría y praxis, “saber” y “hacer”, caminen separados sin beneficiarse cada uno de los progresos del otro.

## ANEXO 1.

### Relación de casos publicados analizados en el estudio.

Alario, S. (1990). Evaluación y tratamiento conductual de un trastorno obsesivo-compulsivo. En S. Alario (ed.), *Estudio de casos en terapia del comportamiento* (pp. 39-65). Valencia: Promolibro.

Alario, S. (1990). Tratamiento de un trastorno obsesivo. En S. Alario (ed.), *Estudio de casos en terapia del comportamiento* (pp. 67-86). Valencia: Promolibro.

Ferrer Gil, E. (1994). Técnicas cognitivas modificadas en el trastorno obsesivo-compulsivo. Informe de dos casos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20(74), 871-897.

Graña Gómez, J.L. (1991). Formulación y tratamiento de un caso con un problema obsesivo-compulsivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 17(52), 297-318.

Graña, J.L. y Navarro, D. (2000). Modelo psicopatológico y tratamiento de un caso

con un trastorno obsesivo-compulsivo. *Psicología Conductual*, 8(1), 117-146.

Jara Vera, P. (1994). Hipnoterapia breve en un caso de trastorno obsesivo-compulsivo: deducciones referentes a la hipnoterapia. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20(70), 261-273.

Martínez, J.J. y Arribas, M.P. (1990). Tratamiento de rituales compulsivos en un paciente psiquiátrico tratado ambulatoriamente. Descripción de un caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 16(47), 149-161.

Raich, R.M. (1988). Evaluación y tratamiento de un caso de trastorno obsesivo-compulsivo. En D. Maciá y F.X. Méndez (coords.), *Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de conducta* (pp. 66-84). Madrid: Pirámide.

Rodríguez-Naranjo, C., Gavino, A. y Rando, M.A. (1996). Variables relevantes

en el tratamiento de las compulsiones obsesivas. Estudio de un caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22(84), 501-527.

Ruiperez, M.A., Robert, C. y Botella, C. (1994). La "exposición sin terapeuta" en el tratamiento de un trastorno obsesivo-com-

pulsivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20(74), 793-816.

Vallejo, M.A., Fernández-Abascal, E.G.; y Labrador, F.J. (1990). Pensamientos obsesivos. En M.A. Vallejo, E.G. Fernández-Abascal y F.J. Labrador (eds.), *Modificación de conducta: Análisis de casos* (pp. 145-165). Madrid: Tea.

## REFERENCIAS

Becoña, E. (1999). Discrepancias entre la investigación y la práctica clínica en la terapia de conducta. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 4, 71-103.

Botella, C. y Robert, C. (1995). El trastorno obsesivo-compulsivo. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (eds.), *Manual de psicopatología*, vol.2. (pp. 187-223) Madrid: McGraw-Hill.

Cruzado, J.A. (1993). *Tratamiento comportamental del trastorno obsesivo-compulsivo*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

De Araujo, L.A., Ito, L.M., Marks, I.M. y Deale, A. (1995). Does imagined exposure to the consequences of not ritualizing enhance live exposure for OCD? A controlled study. I. Main outcome. *British Journal of Psychiatry*, 167, 65-70.

Foa, E.B., Franklin, M.E. y Kozak, M.J. (1998). Psychological treatments for obsessive-compulsive disorder: a literature review. En R.P. Swinson, M.M. Anthony, S. Rachman y M.A. Richter (eds.), *Obsessive-compulsive disorder: theory, research and treatment* (pp. 258-276). New York: Guilford.

Franklin, M.E., Abramowitz, J.S., Bux,

D.A., Zoellner, L.A. y Feeny, N.C. (2002). Cognitive-behavioral therapy with and without medication in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 162-168.

Franks, C.M. (1991). Orígenes, historia reciente, cuestiones actuales y estatus futuro de la terapia de conducta: una revisión conceptual. En V. Caballo (comp.), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (pp. 3-26). Madrid: Siglo XXI.

Franks, C.M. (1997). It was the best of times, it was the worst of times. *Behavior Therapy*, 28, 389-396.

Frías, M.D. y Pascual, J. (2003). Psicología clínica basada en pruebas: efecto del tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 11-18.

Goodman, W.K., Price, L.H., Rasmussen, S.A., Mazure, C., Fleischmann, R.L., Hill, C.L., Heninger, G.R. y Charney, D.S. (1989). The Yale-Brown obsessive-compulsive scale (I). Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1006-1011.

Goodman, W.K., Price, L.H., Rasmussen,

- S.A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G.R. y Charney, D.S. (1989). The Yale-Brown obsessive-compulsive scale (II). Validity. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1012-1016.
- Herbert, J.D. (2003). The science and practice of empirically supported treatments. *Behavior Modification*, 27(3) 412-430.
- Kozak, M.J., Liebowitz, M.R. y Foa, E.B. (2000). Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for OCD: The NIMH-sponsored collaborative study. En W. Goodman, M. Rudorfer y J. Maser (eds.), *Obsessive compulsive disorder: Contemporary issues in treatment* (pp. 501-530) Mahwah: Erlbaum.
- Labrador, F.J., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos. Hacia una nueva psicología clínica*. Madrid: Dykinson.
- Martin, G. y Pear, J. (1999). *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Prentice Hall.
- Navarro, D. (2004). Características y tratamiento del trastorno obsesivo resistente al tratamiento. *Psicothema*, 16, 241-247.
- O'Donohue, W. y Kitchener, R.F. (1999). Introduction: the behaviorism. En W. O'Donohue y R.F. Kitchener (eds.), *Handbook of behaviorism* (pp. 1-13). Nueva York: Academic Press.
- Pérez, M. (1996a). *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pérez, M. (1996b). *Tratamiento psicológicos*. Madrid: Universitas.
- Shapiro, L.J. y Steketee, G. (1995). Trastorno obsesivo-compulsivo. En V. Caballo, G. Buela-Casal y J.A. Carrobes (eds.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos (Vol. I)* (pp. 409-442). Madrid: Siglo XXI.
- Vallejo, M.A. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno obsesivo compulsivo. En M. Pérez; J.R. Fernández; C. Fernández e I. Amigo (eds.) *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I. Adultos* (pp. 337-353) Madrid: Pirámide.
- Vila, J. (1997). Los efectos de la terapia de conducta. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 50, 503-511.
- Wolpe, J. (1977). *Práctica de la terapia de conducta*. México: Trillas.
- Yates, A.J. (1977). *Teoría y práctica de la terapia conductual*. México: Trillas.
- Yela, M. (1996). La evolución del conductismo. *Psicothema*, 8, 165-186.